

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PRÁVNICKÁ FAKULTA

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Ochranné léčení sexuologické a související otázky

Protective sexological treatment and related issues

Zpracovatel: Mgr. Nicola Švandová

listopad 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

V Praze dne 1. 11. 2010

Nicola Švandová

Obsah:

Úvod	5
1. Ochranná opatření.....	8
1.1. Pojem a účel ochranných opatření.....	8
1.2. Obecné zásady pro ukládání ochranných opatření	9
1.3. Druhy ochranných opatření	12
1.4. Srovnání trestů a ochranných opatření	13
1.5. Historický exkurz	16
2. Právní úprava ochranného léčení.....	18
3. Ukládání ochranného léčení	20
3.1. Obecně o ochranném léčení.....	20
3.2. Obligatorní ukládání ochranného léčení.....	24
3.2.1. Uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ.....	24
3.2.2. Uložení ochranného léčení podle § 47 odst. 1 a § 99 odst. 1 TZ	29
3.2.3. Obligatorní uložení ochranného léčení podle § 40 odst. 2 a § 99 odst. 1 TZ...	31
3.3. Fakultativní ukládání ochranného léčení.....	32
3.3.1. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ.....	32
3.3.2. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. b) TZ	33
3.4. Problematika znaleckého posuzování.....	36
3.5. Způsoby rozhodování o ochranném léčení.....	41
4. Výkon ochranného léčení	43
4.1. Výkon ochranného léčení v ústavní formě.....	45
4.2. Výkon ochranného léčení v ambulantní formě.....	47
4.3. Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody.....	49
4.3.1. Specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení.....	51
4.4. Trvání ochranného léčení, propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení	52
4.5. Ochrana práv osob ve výkonu ochranného léčení	56
5. Sexuální delikvence.....	58
5.1. Znásilnění (§ 185 TZ).....	61
5.2. Sexuální nátlak (§ 186 TZ).....	64
5.3. Pohlavní zneužití (§ 187 TZ).....	65
5.4. Soulož mezi příbuznými (§ 188 TZ)	67
5.5. Šíření pornografie (§ 191 TZ)	68
5.6. Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ)	69
5.7. Zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193 TZ).....	71
5.8. Svádění k pohlavnímu styku (§ 202 TZ)	71
5.9. Sexuální vražda.....	72
5.10. Znalecké posuzování pachatelů sexuálních deliktů.....	73
6. Ochranné léčení sexuologické	77
6.1. Poruchy sexuální preference – parafilie	80
6.2. Léčebné postupy.....	89
6.2.1. Psychoterapie.....	92
6.2.2. Farmakoterapie	93
6.2.3. Chirurgická léčba.....	94
6.2.4. Socioterapie	98
6.3. Výkon ochranného léčení sexuologického v Psychiatrické léčebně Bohnice.....	98
6.4. Výkon ochranného léčení sexuologického ve Věznici Kuřim	105
6.5. Úspěšnost ochranného léčení sexuologického	110

7. Kriminologická charakteristika pachatele s uloženým ochranným	lечením	
sexuologickým.....		111
7.1. Kazuistiky.....		123
8. Problematika sexuální delikvence osob mladších 15 let		127
8.1. Návrh změny zákona o soudnictví ve věcech mládeže		130
9. Problematika zvláště nebezpečných agresorů a sexuálních deviantů.....		133
9.1. Ukládání zabezpečovací detence		137
9.2. Výkon zabezpečovací detence.....		141
9.3. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence		143
9.4. Problematické aspekty změny výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence		
.....		144
10. Nedostatky právní úpravy a problémy v praxi		152
Závěr		157
Seznam zkratk.....		161
Seznam použité literatury		162

Úvod

Ochranné léčení je institutem trestního práva, trestněprávní sankcí, jedním z druhů ochranných opatření, které má v právním řádu České republiky své nezastupitelné místo již více jak půl století. Problematika ochranného léčení neztrácí na své aktuálnosti ani v současné době, ať už v souvislosti se zavedením nového druhu ochranného opatření zabezpečovací detence nebo ve spojitosti s diskuzí o možnostech postihu dětských pachatelů. Neodborná veřejnost sice mnohdy vnímá ochranné léčení jako jakýsi projev benevolence ze strany soudu vůči pachatelům, a to zvláště tehdy, jde-li o pachatele sexuálně motivovaných trestných činů, jejichž oběti se staly ty nejzranitelnější, děti a ženy. Je však třeba si uvědomit, že existuje určitá kategorie pachatelů, které nestačí pouze trestat, ale které je nutné zejména léčit. Těmito pachateli jsou osoby, které se dopustili trestného činu pod vlivem duševní poruchy, sexuální deviace, alkoholu či jiných návykových látek nebo v souvislosti s jejich zneužíváním. Pokud potom přítomnost duševní poruchy tempore criminis byla příčinou nepřičetnosti, nelze ani uvažovat o jejich odpovědnosti k vině, nejsou trestně odpovědní, a tudíž je nelze trestně stíhat, uložení trestu je vyloučeno. Ochranné léčení jako prostředek ochrany společnosti tedy nastupuje (ať už samostatně nebo v kombinaci s trestem) v situacích, kdy vzhledem k nepříznivému duševnímu stavu pachatele je možno pouze formou terapeutického působení odbourat nebo alespoň zmírnit patologii v jeho chování a tím zabránit opětovnému útoku na zájmy chráněné trestním zákoníkem. Duševní poruchy, sexuální deviace, závislosti na alkoholu či jiných nealkoholových drogách totiž mohou být ve svém důsledku významnými kriminogenními faktory, nejsou-li jejich nositelé podrobeni odborné lékařské péči, byť soudně nařízené a nedobrovolné. To zvláště platí o sexuálních deviacích, které na rozdíl od ostatních duševních poruch či nemocí, jež ohrožují zejména svého nositele, představují potenciální nebezpečí spíše pro jeho okolí.¹

Ve své rigorózní práci, jež navazuje na diplomovou práci na téma Ochranné léčení, zvláště ve výkonu trestu odnětí svobody zpracovanou v roce 2009, bych se na institut ochranného léčení zaměřila nejen z pohledu trestního práva (po hmotné i procesní stránce), ale s ohledem na multidisciplinárnost tématu též z pohledu dalších oborů, zejména forenzních, jakými jsou soudní psychiatrie, soudní sexuologie a psychologie. V počátku práce nejdříve vymezím pojem a účel ochranných opatření, uvedu základní zásady pro

¹ V práci jsou k pojmu sexuální deviace jako ekvivalent užívány termíny poruchy sexuální preference/parafilie.

jejich ukládání, které je nutno respektovat i při ukládání ochranného léčení, srovnám je s tresty a nastíním jejich vývoj, zvláště na našem území. Poté se budu věnovat ochrannému léčení, jeho zakotvení v právním řádu České republiky. Objasním důvody a zákonné podmínky, pro které a za jejichž splnění lze ochranné léčení ukládat, kde se budu opírat zejména o platnou judikaturu, přičemž neopomenu ani problematiku znaleckého posuzování, když právě znalecký posudek (vyšetření duševního stavu obviněného) je stěžejním důkazním prostředkem při rozhodování o uložení ochranného léčení. Dále se budu zabývat způsoby výkonu ochranného léčení – nařízením, upuštěním od jeho výkonu, pořadím výkonu v případě uložení ochranného léčení vedle trestu, trváním ochranného léčení, propuštěním z jeho výkonu a jeho ukončením a ochranou práv osob ve výkonu tohoto druhu ochranného opatření. Vzhledem k zaměření tématu práce na ochranné léčení sexuologické se následně budu věnovat problematice sexuální delikvence, poukážu na skutečnost, že vztah mezi sexuálními deviacemi a sexuální delikvencí není přímý, rozeberu skutkové podstaty sexuálních trestných činů, na jejichž páčání se podílejí sexuální devianti a zmíním, pro jaké parafiliky je páčání těchto deliktů typické, přiblížím znalecké posuzování pachatelů sexuálních deliktů. Poté se budu zabývat specifiky ukládání a výkonu ochranného léčení sexuologického, uvedu základní charakteristiky forenzně významných sexuálních deviací, popíšu jednotlivé terapeutické postupy užívané v léčbě deviantních sexuálních delikventů a přiblížím vlastní výkon tohoto typu ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení a ve výkonu trestu odnětí svobody. Díky možnosti prostudovat soudní rozhodnutí a znalecké posudky určitého počtu pachatelů vykonávajících ochranné léčení sexuologické v Psychiatrické léčebně Bohnice uvedu i výsledky analytického zpracování této spisové dokumentace a pro lepší představu o deviantních pachatelích sexuálních deliktů sestavím z konkrétních případů vlastní kazuistiku. Za příležitost prostudovat uvedenou dokumentaci a možnost účastnit se ranní komunity bych tímto ráda vyjádřila poděkování MUDr. Jiřímu Švarcovi, PhD., primáři ochranného léčení v PL Bohnice.

Dále neopomenu zmínit aktuálně diskutovanou otázku týkající se problematiky sexuální delikvence osob mladších patnácti let, resp. zacházení s dětskými pachateli (trestně neodpovědnými z důvodu nedostatku věku), kteří se na podkladě duševní poruchy dopustili brutálních činů, když možným řešením de lege ferenda je umožnění ukládání ochranného léčení. V začlenění nového druhu ochranného opatření zabezpečovací detence do českého trestněprávního sankčního systému bylo spatřováno řešení problému s vysoce nebezpečnými agresory a sexuálními devianty v ochranném léčení, které u nich jako

prostředek z hlediska efektivní ochrany společnosti již řadu let selhávalo. Proč je však tato problematika stále aktuální i po téměř dvouletém fungování detenčních ústavů se pokusím objasnit, přičemž se budu alespoň ve stručnosti věnovat i ukládání a výkonu zabezpečovací detence. Závěrem se pokusím poukázat na právní a praktické nedostatky institutu ochranného léčení, a to zvláště pokud jde o ochranné léčení sexuologické.

Rigorózní práce odpovídá právnímu stavu k 15. 10. 2010.

1. Ochranná opatření

1.1. Pojem a účel ochranných opatření

Účelem trestního práva v obecné rovině je zajištění ochrany společnosti, kterého se dosahuje mimo jiné i ukládáním trestních sankcí. Podle ustanovení § 36 TZ jsou trestními sankcemi tresty a ochranná opatření a představují hmotněprávní reakci státu za spáchaný trestný čin. Ukládá je soud v trestním řízení a státní mocí, resp. prostředky státního donucení je také zajištěna jejich vykonatelnost.² Stát tedy používá k ochraně společnosti před trestnými činy kromě trestů ještě jiných prostředků, jimiž jsou ochranná opatření.³ Současná existence obou druhů sankcí je odůvodněna tím, že u některých skupin pachatelů (zejména duševně choré osoby, mladiství) nejsou tresty vždy způsobilé naplnit stanovené preventivní úkoly.⁴

Ochranná opatření představují samostatnou kategorii trestněprávních sankcí ryze preventivní povahy. Na rozdíl od trestů nejsou právním následkem jen trestných činů (nepostihují pouze trestně odpovědné pachatele), ale též činů jinak trestných (tj. činů, které v konkrétním případě vzhledem k vlastnostem pachatele spočívajících v nedostatku přičetnosti nebo věku, nevykazují všechny znaky trestného činu). Neobsahují v sobě morálně politické odsouzení činu, jímž jsou podmíněna, ani negativní hodnocení pachatele, vůči němuž směřují.⁵ Tento fakt je předpokladem k tomu, aby mohla být ukládána i osobám trestně neodpovědným (ať z důvodu nepřičetnosti nebo nedostatku věku).

Vzhledem k tomu, že jsou ochranná opatření trestněprávní sankcí, je i jejich výkonem způsobena určitá újma (omezení základních práv a svobod). Avšak újma není jejich funkční složkou, ale jen nevyhnutelným účinkem.⁶ Újma způsobená ochranným opatřením může být přitom i závažnější, než újma způsobená výkonem trestu, jež je svým charakterem blízký ochrannému opatření. Přesto však prostředkem k dosažení účelu ochranných opatření nemá být újma, nýbrž léčení, výchova pachatele nebo zneškodnění

² Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 405.

³ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2010, s. 485.

⁴ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2010, s. 485.

⁵ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 383.

⁶ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 384.

věci.⁷ To znamená, že ochranná opatření usilují o ochranu společnosti (zamezení ohrožení nebo porušení zájmů chráněných trestním zákoníkem) prostředky speciální prevence, třebaže k splnění tohoto účelu bude někdy nezbytné užít i donucovacích prostředků, jež se uplatňují během výkonu trestů. Avšak v popředí bude vždy stát jejich terapeutická, výchovná a zabezpečovací stránka.⁸

1.2. Obecné zásady pro ukládání ochranných opatření

Při ukládání ochranných opatření je třeba vycházet z obecných zásad pro ukládání trestních sankcí, jakožto vůdčích idejí trestání, jež jsou uvedeny v § 37 a § 38 TZ. Výchozím principem je zásada zákonnosti obsažená v § 37 odst. 1 TZ, podle níž lze trestní sankce (tedy i ochranná opatření) ukládat pouze na základě trestního zákona. Pro ukládání trestů a ochranných opatření je dále určující zásada humanismu vyjádřená v § 37 odst. 2 TZ, podle něhož pachateli nelze uložit kruté a nepřiměřené sankce, přičemž výkonem trestní sankce nesmí být ponížena lidská důstojnost. Na ochranná opatření se též vztahuje zásada subsidiarity trestní represe, resp. ekonomie trestní hrozby, neboť tam, kde postačí uložení trestní sankce pachatele méně postihující, nesmí být uložena trestní sankce pro pachatele citelnější (§ 38 odst. 2 TZ). Například pokud v konkrétním případě bude dostatečným opatřením z hlediska ochrany společnosti uložení ústavního ochranného léčení, nebude možno uložit zabezpečovací detenci, která svým charakterem (omezením základních práv) představuje pro pachatele nepochybně citelnější postih. Narozdíl od předchozího trestního zákona (zák. č. 140/1961 Sb.) je nově v rámci zásad zakotven i požadavek přihlédnout při ukládání trestních sankcí k právem chráněným zájmům osob poškozených trestným činem (§ 38 odst. 3 TZ), což lze vnímat jako jeden z projevů promítnutí koncepce restorativní justice do trestního práva, v níž je trestný čin primárně chápán jako konflikt mezi pachatelem a obětí.

Trestní sankce je nutno ukládat s přihlédnutím k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu a poměrům pachatele. Tato obecná zásada přiměřenosti (adekvátnosti, úměrnosti) je ve vztahu k ochranným opatřením modifikována v ustanovení § 96 odst. 1 TZ, podle něhož ochranné opatření nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům. Při úvaze

⁷ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 383.

⁸ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 384.

o přiměřenosti ochranného opatření bude nutno vycházet z celkového posouzení všech zmíněných kritérií. Přiměřenost ochranného opatření tedy nemůže být hodnocena odděleně podle vztahu ke každému z nich, ale je nutno vždy přihlížet ke všem hlediskům v jejich souhrnu.⁹ S ohledem na preventivní charakter ochranných opatření bude mezi uvedenými kritérii hrát nejvýznamnější roli hledisko nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, kdy bude nutno posoudit míru pravděpodobnosti opakování trestné činnosti a závažnost nebezpečí hrozícího ze strany pachatele pro zájmy chráněné trestním zákonem v budoucnu. K zohlednění povahy a závažnosti spáchaného činu dochází v případě ochranných opatření v menší intenzitě, než je tomu u trestů, proto je v zásadě přípustné uložit ochranné opatření i v případě, kdy se pachatel dopustil pro společnost méně závažného činu, pokud z jeho strany v budoucnu hrozí velmi závažné nebezpečí pro zájmy chráněné trestním zákonem.¹⁰ Hlediskem osoby pachatele se rozumí zejména možnost jeho resocializace, a to s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu, postoj k uloženému ochrannému léčení, závažnost jeho duševní poruchy apod. Pod poměry lze zahrnout například zdravotní stav pachatele či jeho sociální a majetkové poměry. Lze tedy říci, že takto negativně pojatá zásada přiměřenosti stanovující podmínky, za kterých nelze ochranné opatření uložit, odpovídá tomu, že ukládání ochranných opatření a jejich intenzita není primárně určována povahou a závažností činu pro společnost (společenskou škodlivostí činu), ale zejména potřebou léčení, výchovy a izolace (zneškodnění). V tomto smyslu ochranné léčení, podobně jako ostatní ochranná opatření, působí zejména preventivně, i když v sobě obsahuje i složku represivní, např. ve smyslu omezení nebo zbavení osobní svobody pachatele trestného činu nebo činu jinak trestného u ambulantního nebo ústavního léčení.¹¹

Zásada přiměřenosti má význam i pro výkon ochranných opatření. Podle § 96 odst. 2 TZ újma způsobená uloženým a vykonávaným ochranným opatřením nesmí být větší, než je nezbytné k dosažení jeho účelu. To znamená, že musí být dána určitá proporcionalita i ve vztahu újmy způsobené uložením, resp. vykonáváním ochranného léčení a jeho účelem (tj. léčbou a ochranou společnosti). Tento faktor přiměřenosti bude hrát významnou roli při volbě způsobu výkonu ochranného léčení. Výkon ochranného léčení v ústavní formě představuje pro pachatele vzhledem k omezení osobní svobody

⁹ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2010, s. 487.

¹⁰ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2010, s. 488.

¹¹ Šámal, P. Ochranné léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

značnou újmu, a to ve srovnání s nepodmíněným trestem odnětí svobody i mnohem citelnější, zejména neurčitostí délky svého trvání a nutností podrobovat se léčebnému procesu. Proto by nebylo přiměřené jej ukládat v případě bagatelních trestných činů, zatímco ochranné léčení v ambulantní formě, které představuje méně závažnou újmu, by mohlo obstát i v takových případech.

Vzhledem k tomu, že se tresty a ochranná opatření vyznačují společnými znaky, zejména mají společný účel, kterým je ochrana společnosti, je možno ochranná opatření ukládat za splnění zákonných podmínek samostatně i vedle trestu (§ 97 odst. 1 TZ). Ochranné opatření může být tedy uloženo jako jediný prostředek ochrany společnosti nebo může trest nahrazovat anebo je vhodné jej uložit v kombinaci s trestem. Avšak ochranné opatření lze uložit spolu s trestem obdobné povahy jen tehdy, pokud by jeho samostatné uložení nebylo dostatečné z hlediska působení na osobu, které je ukládáno, a ochrany společnosti (§ 97 odst. 2 TZ). To je možno považovat za určitý projev monistického pojetí trestních sankcí. Požadavek alternativního ukládání se týká zejména těch trestních sankcí, jež jsou spojeny s odnětím svobody, jako je ústavní ochranné léčení a zabezpečovací detence na straně ochranných opatření a nepodmíněný trest odnětí svobody na straně trestů. Například dopustí-li se pachatel trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti, měl by mu být uložen podle okolností případu buď jen trest, nebo jen ochranné léčení. S ohledem na zmenšenou přičetnost pachatele by mělo být upuštěno od potrestání nebo by měl být trest odnětí svobody uložen alespoň pod dolní hranici trestní sazby.

Jestliže jsou splněny podmínky pro uložení více ochranných opatření a pokud to trestní zákoník nevylučuje, lze je uložit vedle sebe (§ 97 odst. 3 věta první TZ). S ohledem na vzájemnou provázanost a subsidiaritu zabezpečovací detence vůči ochrannému léčení se nepřipouští jejich vzájemné uložení (srov. § 98 odst. 3 TZ). Kumulace ostatních druhů ochranných opatření je v zásadě možná. Lze-li však dosáhnout potřebného působení na osobu, které je ukládáno, a náležité ochrany společnosti jen jedním z nich, uloží se jen takové ochranné opatření (§ 97 odst. 3 věta druhá TZ). Toto pravidlo je též třeba vnímat jako určitý projev zásady přiměřenosti.

V obecných zásadách není opomenut ani problém spjatý s pořadím výkonu ochranných opatření. V případě, že je uloženo více ochranných opatření vedle sebe, které nelze vykonávat současně, stanoví soud pořadí jejich výkonu (§ 97 odst. 4 TZ). Například uloží-li soud ochranné léčení sexuologické a protitoxikomanické vedle sebe, kdy s ohledem na duševní stav pachatele nebude možno realizovat jejich paralelní výkon, je soud povinen v rozhodnutí stanovit, které z těchto typů ochranného léčení bude upřednostněno.

Z hlediska časové působnosti se při ukládání ochranných opatření uplatní princip vyjádřený v ustanovení § 3 odst. 2 TZ, podle něhož se o ochranném opatření rozhodne vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje. Tento postup má své opodstatnění, neboť se možnosti působení formou ochranných opatření postupem času zdokonalují a v rámci prevence je vždy nutno zvolit takové, které je v době rozhodování soudu považováno za nejúčinnější. Tato zásada platí bezvýjimečně, takže například za situace, kdy bude trestnost činu posouzena podle zákona účinného v době spáchání trestného činu a vina bude vyslovena a trest bude uložen podle dřívějšího zákona, soud o ochranném opatření, které zároveň ukládá, rozhodne vždy podle zákona účinného v době rozhodování.¹²

1.3. Druhy ochranných opatření

podle současné právní úpravy mohou být v České republice za spáchané trestné činy, resp. činy jinak trestné ukládána následující čtyři ochranná opatření: ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova. Tento taxativní výčet ochranných opatření je uveden v § 98 odst. 1 TZ. V případě mladistvých je výčet ochranných opatření jim ukládaných uveden v § 21 odst. 2 ZSVM a shoduje se s výčtem uvedeným v trestním zákoníku. Ochranné léčení, zabezpečovací detence a zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty jsou ochranná opatření, jejichž ukládání je upraveno v trestním zákoníku (srov. § 99 až § 104) a mohou být ukládána jak dospělým osobám, tak mladistvým. Ochranná výchova je určena pouze mladistvým, případně dětem mladším patnácti let, proto je její úprava obsažena v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže (srov. § 22 a § 93 odst. 1, 2 a 3). Jejím smyslem je zajistit mladistvému náležitou a řádnou výchovu, pokud byla v jeho rodinném prostředí nedostatečná či zanedbaná, anebo nejsou-li dány záruky, že bude náležitá a tyto nedostatky nelze jiným způsobem odstranit.

¹² Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 407.

Ochranné léčení, zabezpečovací detence a ochranná výchova jsou závažnými omezeními osobní svobody osob, kterým jsou ukládána. Osoby, vykonávající tato opatření, jsou po neurčitě stanovenou dobu zadržovány v léčebném, detenčním či výchovném ústavu. Jejich izolací se však nezajišťuje jen ochrana společnosti před jejich recidivujícím chováním, ale i jejich resocializace, výchova a léčba. Potrvají, dokud to vyžaduje jejich účel. Pro délku ochranného léčení jsou však dána jistá omezení (srov. § 99 odst. 2 písm. b) a § 99 odst. 6 TZ) a pro dobu ochranné výchovy také, neboť je stanoveno, že potrvá nejdéle do nabití zletilosti, resp. do dovršení devatenáctého roku věku mladistvého (viz § 22 odst. 2 ZSVM). Přičemž soud kontroluje, zdaje dána potřeba jejich dalšího trvání. Jsou ukládána trestně odpovědným pachatelům, ale také těm, kteří trestně odpovědní nejsou, a to nepřičetným osobám, jejichž pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. Ochrannou výchovu lze ve výjimečných případech uložit také osobě trestně neodpovědné z důvodu nedostatku věku, tedy dítěti mladšímu patnácti let (srov. § 93 odst. 2, 3 ZSVM).

Zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty zasahuje do majetkové sféry osob. Ve vztahu k trestu propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty je sankcí subsidiární. Zabrat lze pouze takovou věc nebo jinou majetkovou hodnotu, která je ve vztahu k spáchanému trestnému činu, nebo takovou věc nebo jinou majetkovou hodnotu (výbušniny, psychotropní látky, nahrávky s dětskou pornografií apod.), pokud je to nutné k zachování bezpečnosti lidí, majetku či jiných společenských zájmů, anebo pokud hrozí nebezpečí, že bude sloužit ke spáchání zločinu. Specifikem je, že může být uloženo nejen pachateli trestného činu nebo činu jinak trestného, ale za splnění zmíněných předpokladů komukoliv. K jeho výkonu dochází právní mocí rozhodnutí, jímž bylo uloženo.¹³

1.4. Srovnání trestů a ochranných opatření

České trestní právo je založeno na dualismu neboli dvojkolejnosti trestních sankcí, kdy tresty a ochranná opatření tvoří dvě samostatné kategorie trestně právních sankcí. Vyznačují se společnými znaky, ale zároveň i určitými odlišnostmi, které jsou dány jejich specifickým charakterem. Podstatné pro ně však je, že mají společný konečný účel, kterým je ochrana společnosti před nebezpečnými (pro společnost škodlivými) činy. Společnost by bez těchto účinných nástrojů shodně určených k ochraně jejích zájmů a práv nemohla prakticky fungovat.

¹³ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 406.

Společné pro ně je, že jsou právním následkem spáchaných trestných činů. Jsou opatřeními státního donucení, které mohou ukládat pouze soudy.¹⁴ Vzhledem k tomu, že jsou tresty a ochranná opatření trestně právními sankcemi, rozhodují o jejich uložení soudy v trestním řízení. Avšak s jednou výjimkou platící pro ochranné opatření – ochrannou výchovu ukládanou dítěti mladšímu patnácti let, kdy o jejím uložení rozhoduje soud v civilním řízení. Jsou sankcemi vymahatelnými státní mocí. Jejich jednotlivé druhy jsou v trestním zákoníku taxativně vypočteny a jejich výčet nelze formou analogie ani jiným způsobem rozšiřovat. Platí pro ně shodně zásada „nulla crimen, nulla poena sine lege“ (není trestného činu, není trestu bez zákona), jež je uvedena v ustanovení § 12 odst. 1 TZ, že jen trestní zákon vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit, a pro tresty a ochranná opatření formulována v ustanovení § 37 odst. 1 TZ. Důsledné dodržování této zásady je typickým požadavkem pro demokratický právní stát a v ústavní rovině je vyjádřena v čl. 39 Listiny. V případě ochranných opatření zákon stanoví, že je lze uložit i za čin, který by byl bez ohledu na osobu pachatele trestný. Tresty lze tedy ukládat pouze za spáchané trestné činy na rozdíl od ochranných opatření, které lze ukládat i za činy jinak trestné. To znamená, že trest lze uložit jen trestně odpovědnému pachateli, kdežto ochranné opatření i pachateli trestně neodpovědnému, ať už z důvodu nepřičetnosti nebo nedostatku věku.

Při ukládání trestů se musí striktně dodržovat zásada „nulla poena sine culpa“, tj. není trestu bez zavinění. Trestnost je tedy podmíněna zaviněním (ať ve formě úmyslu nebo nedbalosti), neboť podle ustanovení § 13 odst. 2 TZ je třeba k trestní odpovědnosti za trestný čin úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti. Tento požadavek se neuplatní při ukládání ochranných opatření, např. u nepřičetných osob nelze hovořit o vině jako vnitřním vztahu k jednání a následku.

Při stanovení druhu a výměry trestů je hlavním určujícím kritériem povaha a závažnost spáchaného trestného činu. Zjednodušeně řečeno, čím je závažnost (škodlivost) spáchaného trestného činu pro společnost vyšší, tím je uložený trest přísnější. To znamená, že u trestů se uplatňuje zásada úměrnosti (adekvátnosti) spáchaného trestného činu a výběru druhu trestu a jeho výměry. Ač je nutno zásadu přiměřenosti respektovat i při ukládání ochranných opatření, je jejich intenzita závislá spíše na nebezpečnosti pachatele a na společenské potřebnosti jejich uložení.

¹⁴ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 405.

Ochranná opatření neobsahují záporné hodnocení osob, kterým jsou ukládána, ani morálně politické odsouzení činu, který sankcionují.¹⁵ Pro tresty je naopak charakteristické negativní hodnocení spáchaného trestného činu a osoby pachatele.

Účelem obou těchto sankcí je chránit společnost před pachateli, zabránit jim v dalším páchání trestné činnosti a vychovat je, aby vedli řádný život, tj. působit cestou individuální prevence. Tresty však navíc mají působit generálně preventivně, tj. působit výchovně i na ostatní členy společnosti.

V čl. 8 Listiny je stanoveno, že osoba může být stíhána a zbavena svobody pouze z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Proto nelze tresty ani ochranná opatření, kterými je omezována osobní svoboda ukládat jinak, než za splnění zákonem stanovených podmínek. Újma způsobená uložením trestů a ochranných opatření představuje zásah do občanských práv a svobod, liší se však svým účelem. U trestů stojí jejich represivní složka v čele, ale u ochranných opatření není způsobená újma hlavním znakem a prioritním účinkem, nýbrž nevyhnutelným průvodním jevem. Jejich hlavním cílem není potrestání pachatele, ale možnost ovlivnit jeho chování terapeutickými, zabezpečovacími či výchovnými prostředky. Přesto újma způsobená uložením ochranného opatření, zejména v případě zabezpečovací detence a ústavního ochranného léčení, se svojí závažností může blížit újmě způsobené uložením trestu, zejména nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Vzhledem k časovému neohraničení trvání těchto ochranných opatření jsou mnohdy považována za závažnější následek spáchaného činu než samotný trest odnětí svobody, jehož délka je přesně stanovena v rozhodnutí, kterým je ukládán. Obdobná povaha způsobené újmy je např. v případě trestu propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranného opatření zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Při ukládání a výkonu trestů a ochranných opatření musí být důsledně respektovány čl. 7 odst. 2 Listiny a čl. 3 Úmluvy, které stanoví, že nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Jedná se o vyjádření zásady humanity. Na to dále navazují ustanovení § 37 odst. 2 TZ a § 24 odst. 2 ZSVM, podle kterých výkonem trestu, resp. trestního opatření nesmí být ponížena lidská důstojnost.

Ukládání trestů se řídí ustanovením § 2 TZ vycházejícím z čl. 40 odst. 6 Listiny a čl. 7 Úmluvy, podle nichž se trestnost posuzuje a trest ukládá podle zákona účinného v době, kdy byl čin spáchán, přičemž pozdějšího zákona se použije tehdy, je-li to pro

¹⁵ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 405.

pachatele příznivější. Výjimkou z toho je ustanovení § 3 odst. 1 TZ o druhu trestu, kdy lze vždy uložit pouze takový druh trestu, který umožňuje uložit zákon účinný v době rozhodování o trestném činu. Pachateli však nemůže být uložen přísnější trest, než jaký by mu bylo možno uložit v době spáchání trestného činu. Jedná se o vyjádření zásady zákazu retroaktivity, tj. že trestní zákony nepůsobí nazpět. Pro ochranná opatření je naopak stanoveno, že jsou ukládána podle účinnosti trestního zákona v době, kdy o nich soud rozhoduje (§ 3 odst. 2 TZ).

Výkon ochranných opatření na rozdíl od trestů nezaniká, tedy nemůže být promlčen, zahlazen (uložení ochranného opatření nemá charakter odsouzení), ani prominut amnestijním rozhodnutím prezidenta republiky, popřípadě udělením individuální milosti.¹⁶ Fakticky však dochází k zániku ochranných opatření, včetně ochranného léčení, jejich výkonem nebo upuštěním od jejich výkonu.

1.5. Historický exkurz

Vznik ochranných opatření (v zahraničních právních úpravách též nazývaných zabezpečovací opatření) je spjat s myšlenkami tzv. pozitivistických směrů, které ovlivňovaly trestní zákonodárství koncem 19. století a v průběhu 20. století. Pozitivistické směry nauky se začaly utvářet v opozici vůči tzv. klasické škole trestního práva.¹⁷ Podle nauky klasické školy je trest považován za odplatu za spáchaný trestný čin (trestá se, protože bylo spácháno zlo a tím byla nastolena spravedlnost), přičemž trest má být úměrný spáchanému trestnému činu, neboli trest má být úměrný vině. Vzhledem k tomu, že pouhá „odplata“ není vždy schopná účinně zajistit ochranu společnosti, začali pozitivisté prosazovat názor, že má být sankce úměrná nebezpečnému stavu pachatele, přičemž tento nebezpečný stav může stupeň objektivní závažnosti trestného činu převýšit (zvláště u recidivistů), ale může být i nižší než sama závažnost činu.¹⁸ Výsledkem obou těchto směrů je dualistický systém sankcí neboli dvojkoľejnost trestních sankcí, kdy lze ukládat jak tresty, tak ochranná opatření. Poprvé se tato zcela nová koncepce uplatnila při práci na Stoossově osnově švýcarského trestního zákona z roku 1893.¹⁹ Do švýcarského trestního práva byla tak zavedena tzv. zabezpečovací opatření, která měla tresty doplňovat,

¹⁶ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 407.

¹⁷ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 384.

¹⁸ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 70.

¹⁹ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 485.

popřípadě nahrazovat. Měla být ukládána nebezpečným pachatelům, u kterých hrozí, že spáchají trestný čin. Mělo se na ně působit izolací, výchovou, léčbou či zneškodněním. Dualismus trestně právních sankcí se později rozšířil i do dalších zemí např. Dánska, Itálie a dalších. Jsou však i země, kde se dodnes uplatňuje monistický systém trestních sankcí (např. ve Švédsku), kdy se ukládá pouze jeden druh trestněprávní sankce, který v sobě zahrnuje jak účel trestů, tak účel ochranných opatření.

Na našem území platila i po vzniku samostatného Československa až do roku 1950 rakouská úprava, jejímž základem byl rakouský trestní zákon (č. 117/1852 ř. z.). Rakouská úprava byla po vzoru myšlenek klasické školy zaměřena zejména na klasické tresty, ale okrajově upravovala i vedlejší tresty, které se svou povahou blížily zabezpečovacím opatřením. Tímto vedlejším trestem, který byl neurčitý délkou svého trvání, bylo podle zák. č. 89/1885 a č. 90/1885 ř. z., např. dodání do donucovací pracovny (nucené pracovní kolonie), které bylo možno uložit při odsouzení za přestupek tuláctví nebo za předpokladu třetího odsouzení pro zločin spáchaný ze zahálčivosti, z ničemné lehkomyšlnosti nebo z hrubé zjištnosti.²⁰ Obdobnou povahu měl i policejní dohled ukládaný podle zák. č. 108/1873 ř. z. Návrhy na zavedení dualistické koncepce trestních sankcí se objevily v československých osnovách trestního zákona z roku 1921, 1926 a 1937. Podle těchto osnov měla být opatření vázána na nebezpečnou povahu pachatele, která objektivně vyžaduje uložení zabezpečovacího opatření, i v případě jeho trestní neodpovědnosti. Tak například osnova trestního zákona z roku 1921 obsahovala návrh těchto zabezpečovacích opatření: odkázání do robotárny (určeno pro recidivisty), odkázání do převychovatelny (také určeno pro recidivisty), odkázání do ústavu pro choré vězně (určeno pro obecně nebezpečné osoby choromyslné nebo slabomyslné nebo nezřízeně nakloněné k alkoholismu nebo požívání jiných opojných prostředků a jedů, ať byly zproštěny obžaloby nebo řízení proti nim bylo zastaveno pro nepřičetnost nebo byly odsouzeny) a ztrátu živnosti nebo zákaz povolání.²¹ Dualistický systém sankcí našel své uplatnění až v zákoně upravujícím souzení mladistvých, a to v zák. č. 48/1931 Sb. z. a n., o trestním soudnictví nad mládeží, podle něhož bylo možno vedle trestu nebo i na místo trestu uložit mladistvému ochrannou výchovu nebo ochranný dozor.²² Dosavadní úprava byla zrušena v roce 1950, a to přijetím trestního zákona (zák. č. 86/1950 Sb.), který zavedl dualistický

²⁰ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 73

²¹ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 73-74.

²² Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 74.

systém trestních sankcí, tedy tresty a ochranná opatření. Mezi ochranná opatření ukládaná trestním soudem v souvislosti s trestním řízením poprvé zavedl institut ochranného léčení, do té doby mělo pouze policejní charakter (ukládaly ho policejní orgány). Podle § 70 tohoto zákona ukládal soud obligatorně ochranné léčení pachateli nepřičetnému, jehož pobyt na svobodě byl nebezpečný, a fakultativně pachateli, který se oddával nadměrnému požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků a spáchal trestný čin v opilosti nebo v jiném podobném opojení. Novelou z roku 1956 došlo k rozšíření o možnost ukládání ochranného léčení i zmenšeně přičetnému pachateli, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný. Následující trestní zákon z roku 1961 (zák. č. 140/1961 Sb.) tuto úpravu převzal a doplňujícími novelami z roku 1969 a 1973 prohloubil možnost uplatnění ochranného léčení vůči zmenšeně přičetným pachatelům o případ upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení (§ 25) a o situaci ukládání ochranného léčení při uložení trestu pod dolní hranici zákonné trestní sazby (§32 odst. 2). Novelou z roku 2001 pak bylo umožněno vztáhnout ochranné léčení i na pachatele nacházející se v době spáchání trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou, který nemusí dosahovat stupně zmenšené přičetnosti. Další zdokonalení právní úpravy ochranného léčení přinesla novela z roku 2008.

V letech 1973 až 1990 patřil mezi druhy ochranných opatření uplatňovaných v naší zemi též ochranný dohled. Toto ochranné opatření bylo zakotveno do právního řádu v roce 1973 (zák. č. 40/1973 Sb., o ochranném dohledu). Osobě, které byl ochranný dohled uložen, musela plnit určité povinnosti. Osoba s uloženým ochranným dohledem byla povinna sdělovat příslušnému orgánu Veřejné bezpečnosti potřebné údaje o způsobu a zdrojích své obživy, osobně se hlásit u tohoto orgánu ve lhůtách tímto orgánem stanovených, trpět jeho vstup do obydlí a předem jej informovat o vzdálení se z místa svého pobytu.²³ Takové osobě mohly být uloženy i další povinnosti a omezení směřující k tomu, aby vedla řádný život.²⁴ Ochranný dohled byl zrušen zákonem č. 175/1990 Sb.

2. Právní úprava ochranného léčení

Součástí právního řádu České republiky není žádný právní předpis, který by obsahoval ucelenou úpravu institutu ochranného léčení. Legislativní úprava ochranného léčení je roztržena do několika právních norem. Vzhledem k tomu, že je ochranné léčení institutem trestního práva, je jeho hlavní úprava obsažena v trestněprávních předpisech,

²³ Madar, Z. a kol. Slovník Českého práva. I. díl. Praha: Linde, 1995, s. 940.

²⁴ Madar, Z. a kol. Slovník Českého práva. I. díl. Praha: Linde, 1995, s. 940.

a to zejména v trestním zákoníku. Nový trestní zákoník (zák. č. 40/2009 Sb.), který nabyl účinnosti 1. ledna 2010, při úpravě ochranného léčení vychází z předchozího trestního zákona (zák. č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů), neboť poslední změny přijaté novelou provedenou zákonem č. 129/2008 Sb. (s účinností od 1. ledna 2009) vycházely v podstatě z úpravy původně připravené pro nový trestní zákoník. Na ochranné léčení se dále vztahují i další právní předpisy zákonné i podzákonné právní síly a metodické pokyny, instrukce a sdělení.

Ukládání a výkon ochranného léčení představuje významný zásah do základních práv a svobod jedince, proto se musí vždy postupovat v souladu se zásadami vyjádřenými v Listině základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.) a ve vyhlášených mezinárodních smlouvách, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas (čl. 10 Ústavy). Těmito mezinárodními smlouvami jsou např. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb.), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (č. 120/1976 Sb.) a Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (č. 9/1996 SB.).

Na ukládání a výkon ochranného léčení se vztahují zejména tyto zákony:

- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů,

- zákon č. 3/2002 Sb., zákon o církvích a náboženských společnostech, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů,

následující vyhlášky, které zákonnou úpravu provádějí a konkretizují:

- vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů,

a dále interní předpisy, kterými jsou například:

- instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších změn a doplňků,
- metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 29/1972 Věstníku MZ ČSR, pro výkon ochranného léčení uloženého soudem.

3. Ukládání ochranného léčení

3.1. Obecně o ochranném léčení

Ochranné léčení představuje specifickou trestněprávní sankci, kterou je možno ukládat dospělým i mladistvým pachatelům za spáchaný trestný čin, resp. čin jinak trestný. Je významným prostředkem k ochraně společnosti před nebezpečnými osobami, jež spáchaly kriminální čin a u nichž hrozí, že se znovu dopustí jednání, které ohrozí nebo poruší zájmy chráněné trestním zákonem, a které nelze trestně stíhat nebo odsoudit anebo které lze trestně stíhat, ale u kterých by uložený trest nebyl dostačujícím opatřením k jejich nápravě a potažmo i k ochraně společnosti. Primárním záměrem ukládaného ochranného léčení není zasahovat do oblasti osobních práv a svobod pachatele a tím jej trestat za spáchaný čin, ale poskytnutím odborné lékařské péče zamezit jeho další kriminální kariéře a tím i zkvalitnit jeho budoucí život. Smyslem a účelem ochranného léčení je tedy zajištění ochrany společnosti a terapeutické působení na osobu pachatele. Újma způsobená

výkonem ochranného léčení pak představuje nevyhnutelný prostředek k dosažení vymezených cílů.

Osoby, kterým je možné ukládat ochranné léčení, lze rozdělit do čtyř kategorií.²⁵ První kategorii tvoří nepřičetní pachatelé, kteří spáchali čin jinak trestný a jsou pro své okolí nebezpeční a jež nelze pro nepřičetnost trestně stíhat. Do druhé kategorie náleží zmenšeně přičetní pachatelé, kteří jsou sice trestně odpovědní, ale vzhledem k oslabení jejich schopnosti rozpoznávací a ovládací, lze vůči nim užít zvláštní postup. Třetí skupina se skládá z pachatelů, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Čtvrtou kategorií pak tvoří pachatelé, kteří se oddávají zneužívání návykové látky a spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Pro tyto pachatele je společné, že jsou osobami, před nimiž by nebylo účinným prostředkem ochrany společnosti, jejich zájmů a práv uložení pouhého trestu. Jen ochranné léčení je důsledným preventivním opatřením před opakováním protispoločenského jednání těchto osob, neboť se v rámci jeho výkonu využívají speciální prostředky, kterými jsou léčení duševní poruchy, včetně sexuálních deviací a závislostí na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách, kterou je pachatel postižen a na základě níž spáchal společensky škodlivý čin, resocializace a v případě nutnosti i izolace. Ochranné léčení je prostředkem individuální prevence, to znamená, že se výchovný účinek zaměřuje na osobnost pachatele, přičemž preventivní a výchovná funkce je zabezpečena poskytnutím kvalifikované lékařské péče.

Důvody pro uložení ochranného léčení jsou taxativně vymezeny v § 99, § 40 odst. 2 a § 47 odst. 1 TZ. Případy ukládání ochranného léčení nelze žádným způsobem rozšiřovat, jelikož by šlo o analogii v neprospěch pachatele („in malam partem“), která je zakázaná a v rozporu s čl. 39 Listiny. Ukládání ochranného léčení se dělí na situace, kdy je soud povinen jej uložit, a kdy tak učinit může. Soud ukládá obligatorně ochranné léčení ve třech případech, a to na základě § 99 odst. 1 TZ, a fakultativně ve dvou situacích uvedených v § 99 odst. 2 TZ (viz blíže následující subkapitoly). Podle ustanovení § 99 odst. 3 TZ může soud uložit ochranné léčení i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání a nepřičetnému pachateli samostatně bez výroku o vině a trestu.

Doba trvání ochranného léčení je dána jeho účelem, tedy potřebou ochrany společnosti a léčby pachatele, a tak potrvá, dokud to bude vyžadovat jeho účel. Novelou předchozího trestního zákona, provedenou zákonem č. 129/2008 Sb., došlo s účinností

²⁵ Srov. Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 385.

od 1. 1. 2009 k omezení délky trvání ochranného léčení, a to na dvě léta, avšak nedojde-li v této době k dosažení účelu ochranného léčení, rozhodne soud o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta (srov. § 99 odst. 6 TZ). To znamená, že soud v rozhodnutí o uložení ochranného léčení sice nestanoví konkrétní dobu jeho trvání, ta se bude odvíjet od výsledků dosažených v průběhu léčby, ale pokud nebude ochranné léčení ve dvouleté lhůtě některým z možných způsobů ukončeno, bude nutno rozhodnout o případném dalším pokračování jeho výkonu (srov. § 353 TR). „Toto řešení odpovídá moderním tendencím v Evropě omezovat trvání každého omezení osobní svobody a zajistit jeho periodický přezkum soudem, neboť jde zejména u ústavního ochranného léčení o značný zásah do osobní svobody osoby, které bylo takové ochranné léčení uloženo (srov. čl. 8 Listiny).“²⁶ Důvodem možnosti pravidelného prodlužování ochranného léčení je Skutečnost, že v rámci ochranného léčení jsou léčeny závažná duševní onemocnění (např. psychózy, schizofrenie) či nebezpečné sexuální deviace, které jsou dlouhodobého a někdy i trvalého charakteru, a proto by k dosažení jeho účelu nemusela postačovat pevně zákonem stanovená doba trvání. Pokud to tedy bude nutné, s ohledem na účel ochranného léčení, může svou délkou dosahovat i doživotního trestu odnětí svobody. Dále je zvláštním způsobem upraveno trvání ochranného léčení uloženého na základě § 99 odst. 2 písm. b) TZ (tj. uloženého osobám zneužívajícím návykové látky). Ustanovení § 99 odst. 6 TZ totiž uvádí, že ochranné léčení uložené podle § 99 odst. 2 písm. b) (TZ se ukončí, jakmile se v průběhu jeho výkonu ukáže, že nelze účelu ochranného léčení dosáhnout).

Ochranné léčení se ukládá buď ve formě ústavní, nebo ve formě ambulantní. Formu stanoví soud ve výroku rozsudku, resp. usnesení, kterým jej ukládá. Jedná se o obligatorní náležitost rozhodnutí o uložení ochranného léčení. Výběr vhodné formy ochranného léčení bude záviset na pečlivém zvážení povahy nemoci pachatele a na léčebných možnostech (§ 99 odst. 4 TZ). Jestliže je nezbytné k zajištění dostatečné ochrany společnosti izolovat pachatele, tedy omezit jeho pobyt na svobodě, pak soud uloží ochranné léčení v ústavní formě. Ochranné léčení v ambulantní formě uloží soud pouze tehdy, je-li pravděpodobné, že jeho účelu bude dosaženo i při pobytu pachatele na svobodě. Ačkoli soud bude primárně přihlížet k povaze duševní poruchy a možnostem léčby pachatele, V souladu se zásadou přiměřenosti přihlédne též k povaze a závažnosti pachatelem spáchanému činu, jakož i jeho poměrům (viz výše). K posuzování této nesnadné otázky se vyjádřil i Ústavní

²⁶ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

soud ČR ve svém nálezu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02, podle něhož: „Ochranné léčení v ústavní formě je mimořádně závažným omezením osobní svobody léčeného, které někdy může znamenat větší újmu než nepodmíněný trest odnětí svobody, a to zvláště díky nejistotě délky svého trvání. Vzhledem k této skutečnosti je nutno zjišťovat zákonné podmínky pro uložení ochranného léčení v ústavní formě s mimořádnou pečlivostí. Jelikož právě hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, která tento závažný zásah do jeho základních práv opravňuje, je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita; tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepříčetné osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její osobní svobody.“ Dále poznamenal: „přestože intenzita ochranného léčení není prvořadě určena povahou a závažností činu (dříve stupněm nebezpečnosti činu pro společnost), nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným činem a intenzitou ochranného léčení je žádoucí. Např. uložení ochranného léčení v ústavní formě je na místě zejména v těch případech, kdy nepříčetná osoba spáchá čin jinak trestný, za který by v případě její trestní odpovědnosti bylo zřejmě nutno uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u nepříčetné osoby, která spáchala čin jinak trestný, který by v případě její trestní odpovědnosti byl zřejmě posouzen jako trestný čin, jehož typová i konkrétní nebezpečnost pro společnost je nižší, a bylo by tedy na místě uložení trestu nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možno uložit ochranné léčení v ústavní formě spíše ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.“ Ochranné léčení v ústavní formě může být tedy uloženo pouze tehdy, dospěje-li soud na základě přesvědčivých důkazů k závěru, že existuje vysoké riziko útoku na zájmy chráněné trestním zákoníkem, přičemž musí jít o zájmy natolik závažné, aby odůvodnily omezení osobní svobody. Soud může dodatečně změnit ústavní ochranné léčení na ambulantní nebo naopak ambulantní ochranné léčení na ústavní (viz § 99 odst. 5 TZ). Ústavní ochranné léčení může být dodatečně změněno i na zabezpečovací detenci (k tomu blíže v subkap. 9.4.).

Kromě výše uvedeného dělení ochranného léčení na ambulantní a ústavní, se v praxi rozlišují další typy ochranného léčení, a to v závislosti na indikaci a aplikovaných léčebných postupech. Podle toho, zda byl trestný čin spáchán pod vlivem duševní poruchy, sexuální deviace nebo závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách, se tedy ukládá ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní nebo protitoxikomanické, eventuálně i kombinované, je-li pachatel postižen více poruchami zároveň. Součástí rozsudku, resp. usnesení o ochranném léčení je pak určení konkrétního typu ochranného

lčení, a to na základě znaleckého posouzení duševního stavu pachatele a vyjádření znalce k otázce typu duševní poruchy, případně závislosti (srov. § 105 a násl. A § 116 a násl. TŘ).

Pro ukládání ochranného léčení mladistvým pachatelům za spáchaná provinění, resp. činy jinak trestné platí v zásadě to, co je shora uvedeno, neboť je v § 21 odst. 2 ZSVM stanoveno, že se ukládání ochranných opatření (kromě ochranné výchovy) řídí trestním zákoníkem. Jestliže však zákon o soudnictví ve věcech mládeže stanoví odchylku od úpravy obsažené v trestním zákoníku, aplikuje se ustanovení tohoto zákona, protože je ve vztahu speciality k trestnímu zákoníku, tedy úprava uvedená v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže má přednost před úpravou obsaženou v trestním zákoníku. Je třeba uvést, že účelem všech opatření (výchovných, ochranných, trestních) ukládaných mladistvým je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého se zřetelem k jím dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a k prostředí mladistvého, z něhož pochází, i jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páčání provinění (§ 9 odst. 1 ZSVM). Při ukládání ochranného léčení mladistvému je proto nutné přihlídnout k tomuto obecnému účelu opatření a zároveň k zvláštnímu účelu ochranných opatření ukládaných mladistvým, kterým je též kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před páčáním dalších provinění.²⁷

3.2. Obligatorní ukládání ochranného léčení

Soud ukládá obligatorně ochranné léčení ve třech případech, které jsou uvedeny v ustanovení § 99 odst. 1, § 40 odst. 2 a v § 47 odst. 1 TZ. Jedná se o situace, kdy pachatel spáchal trestný čin, resp. čin jinak trestný na základě změněného duševního stavu, který dosahoval nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti anebo byl alespoň vyvolán duševní poruchou. V povinnosti soudu uložit ochranné léčení osobě, která byla v inkriminovanou dobu nepřičetná a jež je při svém pobytu pro společnost nebezpečná, se promítá jedno ze specifíků ochranného léčení jako jedné z trestních sankcí, a to možnost postihnout i trestně neodpovědnou osobu.

3.2.1. Uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ

Podle tohoto ustanovení ukládá soud obligatorně ochranné léčení pachateli činu jinak trestného, který pro nepřičetnost není trestně odpovědný a jehož pobyt na svobodě je

²⁷ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 433.

společensky nebezpečný. Z ustanovení § 99 odst. 1 TZ lze dovodit následující zákonné podmínky, za kterých je soud povinen ochranné léčení uložit:

- spáchání činu jinak trestného;
- nepřičetnost pachatele, pro kterou je trestně neodpovědný;
- nebezpečnost jeho pobytu na svobodě.

Činem jinak trestným se zde má na mysli útok na zájmy chráněné trestním zákoníkem, kterého se dopustila osoba, jež není trestně odpovědná z důvodu nepřičetnosti v době spáchání činu. Jde o čin, který jinak vykazuje znaky trestného činu, ale pro který nelze pachatele trestně stíhat.

V trestním zákoníku nenalezneme legální definici přičetnosti. Podle odborné literatury je chápána jako způsobilost být pachatelem trestného činu, pokud závisí na duševních schopnostech pachatele.²⁸ V nauce se přičetnost také označuje jako schopnost jednat z hlediska trestního práva či subjektivní způsobilost k vině.²⁹ Trestní zákoník se soustředí, stejně jako v některých dalších evropských zemích, na vymezení důvodů, které přičetnost vylučují. Pro důvody vyloučené přičetnosti se v naší nauce užívá termín kritéria nepřičetnosti, která jsou dvojího druhu, a to kritéria biologická (lékařská) a kritéria psychologická (juristická).³⁰ Biologickým kritériem nepřičetnosti je duševní porucha, kterou se z medicínského hlediska rozumí zřetelná odchylka od stavu zdraví (tj. od stavu úplné duševní a sociální pohody) a pod kterou lze subsumovat širokou a různorodou škálu odchylek chování a prožívání u postiženého jedince buď od normy interindividuální (chování osob podobných vlastností, věku, společenského postavení apod.), nebo od normy intraindividuální (výrazná změna chování samotného jedince).³¹ Duševní porucha může mít různou délku svého trvání (od krátkodobých stavů přes dlouhodobé poruchy až po trvalé změny). V návaznosti na zdravotnické vymezení je nově v ustanovení § 123 TZ obsažena legální definice duševní poruchy, kdy se jí rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka. Klíčovým pro vymezení uvedené definice se stalo rozlišení mezi duševní poruchou a duševní nemocí. „Forenzní psychiatrie nediferencuje patologické duševní obtíže na nemoci a duševní poruchy, ale obecně hovoří jen o duševních poruchách. Pokud pak užívá užší pojem

²⁸ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 185.

²⁹ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva - Základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003, s. 228.

³⁰ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva - Základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003, s. 231.

³¹ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 16.

duševní nemoc ve vlastním smyslu slova, pak je záměrem spíše poukázat na možnosti a meze léčitelnosti daného duševního stavu.³² Pojem duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci v sobě zahrnuje všechny somaticky podmíněné duševní nemoci, včetně těch, u kterých se organický původ předpokládá. Jedná se zejména o exogenní psychózy (tj. poruchy vyvolané organickým poškozením mozku), endogenní psychózy s předpokládanými somatickými příčinami (např. schizofrenie, bipolární afektivní porucha), stavy v alkoholovém či drogovém opojení, kdy po nadměrném požití dochází k otravě organismu, nebo o geneticky podmíněné nemoci (např. Downův syndrom).³³ K hluboké poruše vědomí může dojít i u zdravého člověka, není tedy organického původu, aby se však jednalo o duševní poruchu ve smyslu § 123 TZ, musí vést k podstatnému snížení duševních schopností jedince, k jeho desorientaci. V praxi se bude jednat zejména o extrémní zátěžové situace u jinak zdravých osob (např. zlobný afekt).³⁴ Pod pojem mentální retardace jsou subsumovány všechny defekty inteligence, s výjimkou vrozených forem mentálních poruch, které náleží do kategorie duševních poruch vyplývajících z duševní nemoci.³⁵ Těžkou asociální poruchou osobnosti je třeba považovat za termín spíše kriminologický či klinicko psychologický. Z psychiatrického hlediska půjde o specifické poruchy osobnosti (dříve nazývané psychopatie), zvláště o dissociální poruchy osobnosti, které jsou v MKN-10 definovány jako hluboce zakořeněné, dlouhodobé vzorce chování projevující se v rigidních reakcích na různorodé individuální a sociální životní podmínky jedince. Jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka je sběrným pojmem, který z § 123 TZ činí ustanovení demonstrativní, neboť sem lze zařadit i jiné odchylky od duševního zdraví, které sice ve výčtu uvedeny nejsou (např. některé neurózy, poruchy sexuální preference, další závislosti psychické povahy jako je závislost na psychoaktivních látkách či patologické hráčství), ale které jsou natolik trestněprávně relevantní, že je třeba je podřadit pod duševní poruchu. Pojem duševní poruchy totiž nelze vymezit s konečnou platností, neboť se jeho obsah mění s pokrokem psychiatrické vědy a s rozvojem metod léčení.³⁶

Psychologickým kritériem nepřičetnosti je nedostatek schopnosti rozpoznávání (rozumové) ve vztahu k protiprávnosti činu nebo nedostatek schopnosti ovládací

³² Válková, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 TZ – téma nejen pro trestní právníky. In Dny práva – 2009 – Days of Law. Brno: Masarykova univerzita, 2009.

³³ Válková, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 TZ – téma nejen pro trestní právníky. In Dny práva – 2009 – Days of Law. Brno: Masarykova univerzita, 2009.

³⁴ Válková, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 TZ – téma pro nejen trestní právníky. In Dny práva – 2009 – Days of Law. Brno: Masarykova univerzita, 2009.

³⁵ Válková, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 TZ – téma nejen pro trestní právníky. In Dny práva – 2009 – Days of Law. Brno: Masarykova univerzita, 2009.

³⁶ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 16.

(určovací), tedy schopnosti ovládnout své jednání v konkrétním posuzovaném případě.³⁷ Podle ustanovení § 26 TZ není pro nepřičetnost trestně odpovědný, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání. Schopností rozpoznat protiprávnost svého činu se rozumí schopnost posoudit závažnost (škodlivost) svého jednání pro společnost, přičemž pachatel nemůže své jednání omlouvat neznalostí zákona nebo tím, že si jej nesprávně vyložil. Avšak po něm nemůže být vyžadováno odborné posouzení protiprávnosti činu, ale postačí běžná laická představa. K nepřičetnosti postačí, je-li vymizelá jen jedna z těchto schopností (buď rozpoznávací, nebo ovládací), mohou být zcela vymizelé obě současně. Nedostatek těchto schopností se posuzuje vždy z hlediska konkrétního spáchaného činu, a ne obecně ve vztahu k jakémukoli jednání. Například mentálně retardovaný člověk může být schopen pochopit smysl trestného činu vraždy (§ 140 TZ), nikoli už trestného činu porušení chráněných průmyslových práv (§ 269 TZ). Při spáchání několika pro společnost nebezpečných činů může být přitom pachatel k některým z nich přičetný a zároveň k jiným nepřičetný. V takovém případě hovoříme o tzv. parciální nepřičetnosti.³⁸ Mezi duševní poruchou a vyloučením rozpoznávací nebo ovládací schopnosti musí být příčinný vztah. Samotná duševní porucha, pokud nevyvolá vymizení rozpoznávacích či ovládacích schopností, nemůže být důvodem nepřičetnosti. Pro posuzování nepřičetnosti je rozhodující doba spáchání činu, kdy musí být naplněny současně zákonné předpoklady nepřičetnosti. Toto časové omezení je významné v tom směru, aby nedocházelo k příliš širokému využívání institutu nepřičetnosti, což by neopodstatněně vedlo k oslabování trestní represe. Zjištění přítomnosti duševní poruchy před spácháním trestného činu je tedy z hlediska trestního práva irelevantní, bude-li jeho pachatel v době činu již přičetný.

U mladistvých je posouzení rozpoznávací a ovládací schopnosti navíc vázáno na rozumovou a mravní vyspělost. Jestliže nedostatek rozumové a mravní vyspělosti v době spáchání činu je způsoben duševní poruchou, kterou mladiství trpí, posoudí se jeho přičetnost, resp. nepřičetnost podle § 26 TZ. Ustanovení § 5 odst. 1 ZSVM a § 26 TZ se uplatní vedle sebe. Je však třeba říci, že nepřičetnost pouze v důsledku nedostatku rozumové a mravní vyspělosti, zásadně nemůže být podkladem pro uložení ochranného léčení, neboť se nejedná o duševní poruchu, ale pouze o duševní opožděnost mladistvého, která je léčbou v zásadě neovlivnitelná.

³⁷ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva - Základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003, s. 236.

³⁸ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 9.

Podle rozhodnutí č. 64/1958 Sb. rozh. tr., je pro posouzení otázky nepříčetnosti irelevantní rozhodnutí v civilním řízení o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům (§ 10 občanského zákoníku).³⁹

K objasnění otázky nepříčetnosti je nutné přibrat znalce z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie, který je způsobilý posoudit, zda byla v době spáchání činu schopnost rozpoznávací nebo ovládací vymizelá. Neboť příčetnost se presumuje a nepříčetnost se musí dokazovat. Nepříčetnost však nelze ztotožnit s duševním zdravím ani se svobodou vůle, nejedná se o pojem medicínský, ale o pojem typicky právní, proto pouze orgán činný v trestním řízení (na základě volného zhodnocení všech důkazů a svého uvážení) může učinit závěr o pachatelově nepříčetnosti.

Je třeba doplnit, že duševní porucha nastalá až po spáchání trestného činu nemá vliv na trestní odpovědnost pachatele, ale má vliv na způsobilost procesní. Není-li obviněný pro duševní poruchu schopen chápat smysl trestního stíhání, pak orgán činný v trestním řízení trestní stíhání přeruší (§ 173 odst. 1 písm. c), § 188 odst. 1 písm. d), § 224 odst. 1, § 255 a § 257 odst. 1 písm. d) TŘ). Objeví-li se duševní porucha u odsouzeného, může být podle okolností důvodem odkladu výkonu trestu odnětí svobody (§ 322 odst. 1 TŘ), případně přerušení výkonu trestu odnětí svobody (§ 325 odst. 1 TŘ).

Pro posuzování nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě je naopak rozhodující doba rozhodování soudu. Učinit závěr o nebezpečnosti pobytu nepříčetné osoby na svobodě nelze jen na základě posouzení inkriminovaného jednání. Ojedinelý útok na zájem chráněný trestním zákonem, který je v případě nepříčetného pachatele činem jinak trestným, nelze považovat za dostačující důvod k vyslovení kladného závěru o splnění zákonného předpokladu o společenské nebezpečnosti pachatele při pobytu na svobodě, který je vyžadován pro uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 TZ. Je nezbytné, aby pobyt takové osoby byl pro společnost nebezpečný i v budoucnu, resp. musí být vysoce pravděpodobné, že nepříčetná osoba, která spáchala čin jinak trestný, spáchá znovu závažnější útok na zájmy chráněné trestním zákonem, a to pod vlivem duševní poruchy.⁴⁰ Nestačí hrozba jednání, které naplňuje toliko znaky přestupku.⁴¹ Splnění této podmínky posoudí soud na základě zjištění o povaze a chování nepříčetné osoby, zvláště pak na podkladě psychiatrického znaleckého posudku, který je vypracován po vyšetření duševního stavu obviněného. Znalec se vyjádří zda, vzhledem k charakteru duševní poruchy a

³⁹ zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁰ Srov. rozhodnutí č. 11/1974 Sb. rozh. tr.

⁴¹ Srov. rozhodnutí č. 3/2000 Sb. rozh. tr.

k jejímu předpokládanému vývoji, je pobyt obviněného na svobodě z psychiatrického hlediska i pro budoucnost nebezpečný.⁴² Samotné doporučení znalců, zda je či není vhodné uložit obviněnému ochranné léčení, není však dostatečným podkladem pro rozhodnutí o této otázce.⁴³ Závěr o reálné hrozbě nebezpečí ze strany nepřičetné osoby při jejím pobytu na svobodě učiní soud na základě zhodnocení všech provedených důkazů. K tomu je třeba zmínit, že nelze uložit ochranné léčení, třebaže podmínka o nebezpečnosti nepřičetné osoby při pobytu na svobodě byla splněna v době zastavení trestního stíhání z důvodu uvedeného v ustanovení § 172 odst. 1 písm. e) TŘ, pokud nebezpečnost této osoby při pobytu na svobodě v mezidobí od spáchání činu do rozhodnutí o ochranném léčení již pominula.

3.2.2. Uložení ochranného léčení podle § 47 odst. 1 a § 99 odst. 1 TZ

Podle tohoto ustanovení lze, aby soud v případě určité kategorie pachatelů upustil od potrestání za současného uložení ochranného léčení. To znamená, že soud sice vysloví vinu, ale neuloží trest a zároveň uloží ochranné léčení. K tomu, aby soud mohl takto postupovat, musí být zároveň splněny následující zákonné podmínky:

- pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou;
- pachatel si stav zmenšené přičetnosti nebo stav vyvolaný duševní poruchou nepřivodil ani z nedbalosti vlivem návykové látky;
- soud dospěje k závěru, že uložení ochranného léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest;
- soud upustí od potrestání;
- zároveň uloží ochranné léčení.

Zmenšená přičetnost je chorobný stav, v němž v důsledku duševní poruchy byla výrazně snížena schopnost pachatele rozpoznat protiprávnost svého činu nebo výrazně oslabena schopnost ovládat své jednání anebo byly tyto schopnosti oslabeny zároveň. Na rozdíl od předchozí právní úpravy podává trestní zákoník nově legální definici zmenšené přičetnosti, a to ve svém § 27, ve kterém stanoví, že zmenšeně přičetným je ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání. Nesmí však dojít k úplnému vymizení schopnosti rozpoznávací nebo ovládací, v takovém případě by se již jednalo o stav nepřičetnosti (viz

⁴² Srov. rozhodnutí č. 58/1968 a č. 24/1992/I Sb. rozh. tr.

⁴³ Srov. rozhodnutí č. 11/1974 Sb. rozh. tr.

výše). Zmenšená přičetnost se odlišuje od nepřičetnosti právě mírou intenzity oslabení rozpoznávací a určovací schopnosti. Otázka zmenšené přičetnosti je opět otázkou právní, ale ani zde se soud neobejde bez znaleckého posudku. Zmenšená přičetnost nevylučuje trestní odpovědnost jako je tomu u stavu nepřičetnosti, ani spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti není polehčující okolností (neboť nezmenšuje škodlivost (závažnost) činu pro společnost), avšak odůvodňuje zvláštní postup vůči pachateli.⁴⁴ Skutečnost, že byl trestný čin spáchán ve stavu zmenšené přičetnosti, se projeví při ukládání sankce. Fakultativním důsledkem spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti je právě upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení. Stavem vyvolaným duševní poruchou se rozumí i takový stav, který svou intenzitou ovlivnění rozpoznávací a ovládací schopnosti nedosahuje stavu zmenšené přičetnosti. Vlivem duševní poruchy, která tento stav vyvolala, může dojít pouze k lehkému, nepatrnému, nepodstatnému snížení rozpoznávací nebo ovládací schopnosti.

Soud bude rozhodovat o uložení ochranného léčení na základě tohoto ustanovení zejména v případech pachatelů, u nichž by nebylo vzhledem k charakteru duševní poruchy, kterou trpí, uložení trestu účinným prostředkem ochrany společnosti ani jich samých. Všechny okolnosti musí nasvědčovat tomu, že ochranné léčení zajistí působení na pachatele, aby vedl řádný život, a ochranu společnosti lépe než trest. Týká se to zejména nepodmíněného trestu odnětí svobody, kdy od jeho výkonu nelze očekávat kladné výsledky, ale naopak může vést i k zhoršení duševního stavu pachatele (např. trpí-li senilní demencí projevující se pácháním sexuálních trestných činů, těžkou mentální retardací či psychopatií).⁴⁵ Ochranné léčení uložené v ústavní formě je pak plně způsobilé nahradit trest, zvláště je-li nutná izolace pachatele. Navíc v léčebném ústavu je pachateli poskytnuta intenzivní lékařská péče, která je nezbytná k pozitivnímu ovlivnění jeho duševního stavu a která by nemohla být v prostředí věznice v potřebné míře realizována.

Zmenšená přičetnost ani duševní porucha nesmějí být vyvolány požitím návykové látky, a to ani z nedbalosti. Legální definice návykové látky je obsažena v § 130 TZ, a rozumí se jí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě

⁴⁴ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 188.

⁴⁵ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 385.

ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.⁴⁶

Od potrestání mladistvého za spáchané provinění za současného uložení ochranného léčení upustí soud pro mládež také tehdy, spáchal-li mladistvý provinění ve stavu vyvolaném duševní poruchou a má-li za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu mladistvého lépe než trestní opatření (§ 12 písm. a) ZSVM). Soud pro mládež může upustit od uložení trestního opatření také tehdy, je-li vůči mladistvému, který spáchal provinění, užito ochranné či výchovné opatření a k dosažení účelu zákona není třeba uložit trestní opatření (§ 12 písm. b) ZSVM). Jak vyplývá z dikce těchto ustanovení, nemusí mladistvý pachatel (na rozdíl od dospělých) v době spáchání provinění splnit podmínku nezaviněného požití návykové látky, aby se mohlo upustit od uložení trestního opatření za současného uložení ochranného léčení.

3.2.3. Obligatorní uložení ochranného léčení podle § 40 odst. 2 a § 99 odst. 1 TZ

V tomto případě má soud právo moderační, kdy může zmenšeně přičetnému pachateli za spáchaný trestný čin snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby za současného uložení ochranného léčení. Aby takto mohl soud postupovat, musí být také zde splněny zákonem stanovené předpoklady:

- pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti;
- stav zmenšené přičetnosti si pachatel nepřivodil zaviněně vlivem návykové látky;
- soud dospěje k závěru, že by vzhledem k zdravotnímu stavu pachatele bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout účelu trestu i trestem kratšího trvání;
- soud uloží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, přičemž není vázán omezením uvedeným v § 58 odst. 3 TZ;
- zároveň uloží ochranné léčení.

Zmenšená přičetnost je opět důvodem k zvláštnímu postupu vůči pachateli, a to v otázce ukládání sankce. Na rozdíl od předchozí situace, zde ochranné léčení doplňuje zkrácený trest, kterým může být výlučně trest odnětí svobody. Podle ustanovení § 40 odst. 2 TZ se postupuje jen tehdy, pokud by byl postup podle ustanovení § 40 odst. 1 TZ méně účinný, podle kterého přihlíží soud ke zmenšené přičetnosti při stanovení

⁴⁶ Srov. Ustanovení § 2 písm. a) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (ve znění pozdějších předpisů), kde je stanoveno, že návykovými látkami se rozumí omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 tohoto zákona.

druhu trestu a jeho výměry. Soud postupuje podle ustanovení § 40 odst. 2 TZ v případech, kdy se s přihlédnutím k povaze duševní poruchy pachatele nepředpokládá, že by výkonem trestu mohlo dojít k zhoršení jeho psychického stavu, ale naopak se očekává, že uložený trest bude na osobu pachatele působit výchovně a současně uložené ochranné léčení výchovné působení znásobí.

Pachatel trestného činu si ani zde nesmí přivodit stav zmenšené přičetnosti aplikací návykové látky, byť i z nedbalosti. V případě mladistvých pachatelů nemusí být podmínka nezaviněného užití návykové látky splněna. V ustanovení § 25 odst. 2 ZSVM je vyjádřeno, že při stanovení druhu a výměry trestního opatření přihlédne soud pro mládež také k tomu, že mladistvý spáchal provinění ve stavu zmenšené přičetnosti, který si přivodil vlivem návykové látky.

3.3. Fakultativní ukládání ochranného léčení

Soud fakultativně ukládá ochranné léčení ve dvou případech uvedených v ustanovení § 99 odst. 2 TZ. Pro obě dvě možnosti fakultativního uložení ochranného léčení je společné, že se za spáchaný trestný čin ukládá vedle trestu a v případě mladistvých pachatelů za spáchané provinění vedle trestního opatření. Jedná se totiž o plně trestně odpovědné pachatele, jejichž rozpoznávací a ovládací schopnosti byly v době spáchání trestného činu zachovalé. Avšak jde o pachatele, kteří se dopustili trestného činu za určitých okolností (v souvislosti s duševní poruchou, včetně sexuálních deviací, nebo závislostí), které odůvodňují současné uložení ochranného léčení. Jde zejména o situace, kdy se předpokládá, že ochranné léčení spolu s trestem zajistí lépe nápravu pachatele a ochranu společnosti.

3.3.1. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ

V prvním případě může soud fakultativně uložit ochranné léčení pachateli trestného činu, který jej spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jehož pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. Na základě ustanovení § 99 odst. 2 písm. a) TZ může soud rozhodnout opět za splnění vymezených zákonných podmínek, kterými jsou:

- přítomnost stavu vyvolaného duševní poruchou v době spáchání trestného činu;
- nebezpečnost pachatele pro společnost při pobytu na svobodě.

Podmínka přítomnosti stavu vyvolaného duševní poruchou se opět posuzuje v době spáchání trestného činu a posouzení druhé podmínky společenské nebezpečnosti pachatele

při pobytu na svobodě se i zde odsouvá na dobu rozhodování soudu. Ve stavu vyvolaném duševní poruchou může dojít i ke stavu zmenšené přičetnosti, oslabení intenzity rozpoznávacích a ovládacích schopností nebo mohou být schopnosti rozpoznávací a ovládací pouze nepatrně narušeny anebo zcela zachovány. Ovšem aby soud mohl rozhodnout o uložení ochranného léčení, nepostačí přítomnost duševní poruchy, ale pachatel musí být současně při svém pobytu na svobodě pro společnost nebezpečný. Půjde o pachatele, u nichž uložení ochranného léčení je z medicínského hlediska plně odůvodněno, např. půjde o takové pachatele, kteří byli o nebezpečnosti své duševní poruchy poučeni lékařem, a přesto zanedbávají možnost předcházet svým chováním a dodržením pokynů odborníků dalším trestným činům.⁴⁷ K tomu je nutno podotknout, že nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě se ovšem nekryje s naléhavostí poruch v lékařském smyslu, ale je dána pravděpodobností recidivy.⁴⁸

Soud vedle ochranného léčení ukládá i trest, a to v rámci zákonné trestní sazby, nikoli trest kratšího trvání, jako je tomu v případě obligatorního uložení ochranného léčení zmenšeně přičetnému pachateli podle ustanovení § 40 odst. 2 TZ.⁴⁹ K obligatornímu uložení ochranného léčení je toto ustanovení v poměru subsidiarity.

3.3.2. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. b) TZ

Druhá situace se vztahuje na pachatele, kteří se oddávají zneužívání návykové látky a spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Také v tomto případě může být uloženo ochranné léčení za současného naplnění stanovených zákonných podmínek, mezi něž patří:

- pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním;
- vzhledem k osobě pachatele je zřejmé, že účelu ochranného léčení lze dosáhnout.

S ohledem na to, že je tato možnost fakultativního uložení ochranného léčení určena pachatelům zneužívajícím návykové látky, lze podle tohoto ustanovení ukládat pouze ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické. K pojmu návykové látky, jak je shora uvedeno, lze zopakovat, že se jedná o alkohol, omamné, psychotropní a ostatní

⁴⁷ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 386.

⁴⁸ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 79.

⁴⁹ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 386.

látky způsobí nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Vymezení návykových látek je demonstrativní a široké, takže zahrnuje velké množství látek, mezi které patří i látky volně dostupné na trhu (ředidla, lepidla, rozpouštědla apod.).⁵⁰ Ke splnění první podmínky pro uložení ochranného léčení je třeba, aby bylo zneužívání návykové látky trvalejšího rázu, čili aby mělo zneužívání návykové látky již povahu chorobného návyku. Nepostačí ojedinělé požití návykové látky či tzv. experimentování s omamnými a psychotropními látkami, ani pouhé zjištění sklonu k jejímu zneužívání. K výkladu této otázky je v rozhodnutí č. 50/1983 – III Sb. rozh. tr. uvedeno, že i když pachatel spáchal trestný čin ve stavu opilosti, nelze mu uložit ochranné léčení protialkoholní podle § 99 odst. 2 písm. b) TZ, jestliže požívání alkoholu nemá u něho ještě povahu chorobného návyku. Soud může učinit závěr o tom, že je pachatel závislý na alkoholu, omamných, psychotropních či jiných látkách pouze na základě odborného posouzení, neboť k tomu sám nemá dostatek odborných znalostí. Problematikou posouzení závislosti na alkoholu se opakovaně zabývala judikatura, kdy bylo vysloveno, že k posouzení stádia vývoje a stavu alkoholismu je třeba odborných znalostí, proto se k posouzení této otázky vyžadují znalecké posudky nebo odborná vyjádření lékaře – alkoholologa nebo od zdravotnického zařízení, zabývajících se protialkoholní léčbou.⁵¹ Pachatel musí být intoxikován návykovou látkou v době spáchání trestného činu. K prokázání přítomnosti návykové látky v těle pachatele se provádí zkouška krve či jiná dostupná měření. Osoba, o kterou jde, je povinna strpět odebrání krve lékařem nebo odborným zdravotnickým pracovníkem (§ 114 odst. 2 TŘ). Pro posouzení otázky, zda byl pachatel pod vlivem návykové látky v inkriminovanou dobu, jsou také významné výpovědi svědků o chování a celkovém projevu pachatele.

Alkohol a ostatní návykové látky jsou významným kriminogenním faktorem, neboť vysoké procento trestných činů, včetně sexuálních deliktů, je páčáno právě pod jejich vlivem. Posuzování trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky je poměrně složité, proto je vhodné o této problematice podrobněji pojednat. Je nutno rozlišit jaký byl duševní stav pachatele před požitím návykové látky (příčetnost, zmenšená příčetnost, nepříčetnost), a jaký vliv mělo požití návykové látky na příčetnost pachatele.⁵² Zvláště problematické jsou případy, kdy se příčetný pachatel dostal aplikací návykové látky

⁵⁰ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 191.

⁵¹ Např. srov. rozhodnutí č. 46/1977 a č. 59/1968 Sb. rozh. tr.

⁵² Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 191.

do stavu nepřičetnosti, v němž spáchal trestný čin. Lze rozlišovat tři situace. První situace se týká pachatelů, kteří se úmyslně přivedli do stavu nepřičetnosti, aby v něm spáchali trestný čin („opil se na kuráž“, tzv. *actio libera in causa dolosa*).⁵³ Pachatel je plně trestně odpovědný, protože se jeho duševní schopnosti posuzují podle doby před uvedením se do stavu nepřičetnosti, a tak je vedle trestu za spáchaný úmyslný trestný čin možné, pokud jsou splněny i další zákonné předpoklady, uložit ochranné léčení podle ustanovení § 99 odst. 2 písm. b) TZ. Druhá situace se týká pachatelů, kteří spáchali ve stavu nepřičetnosti trestný čin z nedbalosti, přičemž jejich nedbalost spočívá ve spáchání trestného činu jednáním, kterým se uvedli do stavu nepřičetnosti (tzv. *actio libera in causa culposa*).⁵⁴ Vzhledem k tomu, že je pachatel trestně odpovědný, a to za trestný čin z nedbalosti, je možné fakultativně uložit ochranné léčení. Ve třetí situaci se pachatel aplikací návykové látky zaviněně přivede do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí jednání jinak vykazujícího znaky trestného činu (kvazidelikt neboli tzv. *Rausch delikt*).⁵⁵ Pachatel je trestně odpovědný podle skutkové podstaty trestného činu opilství (§ 360 TZ), a nikoliv podle skutkových podstat trestných činů, které svým jednáním v nepřičetnosti naplnil. Pokud je splněna podmínka chorobného návyku na alkoholu nebo jiné návykové látce, jde o typický případ, kdy je vhodné uložit vedle trestu i ochranné léčení protialkoholní nebo protitoxikomanické. Je však vhodné doplnit, že stav pachatele způsobený návykovou látkou nemusí dosahovat stupně nepřičetnosti ani zmenšené přičetnosti, postačí ovlivnění návykovou látkou i v menší intenzitě.

Aby mohlo být uloženo ochranné léčení za trestný čin spáchaný v souvislosti se zneužíváním návykové látky, musí být prokázána příčinná souvislost mezi trestným činem a zneužíváním návykové látky (např. spáchá-li pachatel trestný čin krádeže § 205 TZ, aby si posléze za odcizenou peněžitou částku opatřil potřebnou dávku heroinu, na kterém má chorobný návyk). Podle této varianty je tedy soudu umožněno uložit ochranné léčení i pachateli, který sice bezprostředně před spácháním trestného činu návykovou látku nepožil, ale u kterého je z okolností případu zřejmé, že jeho trestná činnost je důsledkem zneužívání návykové látky.

Soud ochranné léčení protialkoholní nebo protitoxikomanické neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. Rozhodující pro posouzení této otázky je postoj pachatele k navrhovanému ochrannému léčení (zda je

⁵³ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 191.

⁵⁴ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 192.

⁵⁵ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 192.

ochoten podrobit se léčebným postupům), jeho zdravotní stav (včetně duševního stavu) a eventuelní proběhlé léčby. Je třeba, aby i k této otázce bylo zaujato stanovisko ve znaleckém posudku nebo odborném vyjádření. Zákonem není vyloučeno, aby např. obviněnému, který má již uloženo protialkoholní či protitoxikomanické ochranné léčení v ambulantní formě a které doposud nevykonával nebo právě vykonává, bylo v jiné trestní věci uloženo nové ochranné léčení, přičemž s ohledem na účel ochranného léčení by bylo v takovém případě nutno pro způsob výkonu ochranného léčení zvolit ústavní formu. Soud však vždy musí zkoumat, zda v osobnosti samotného pachatele není dána tzv. kontraindikace, tedy zda vzhledem k osobě pachatele je zřejmé, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout.⁵⁶ Pokud soud zjistí, že u pachatele taková kontraindikace je přítomna, ochranné léčení neuloží. Ze zkušeností odborníků totiž vyplývá, že pro účinnost ochranného léčení, zejména u alkoholiků a toxikomanů, má zásadní význam jejich motivace k pozitivní změně životního stylu (k abstinenci) a spolupráce v průběhu léčby.

3.4. Problematika znaleckého posuzování

Objeví-li se na základě dosavadních výsledků dokazování pochybnost o plné přičetnosti pachatele, resp. o jeho duševním zdraví a schopnosti rozpoznat protiprávnost svého činu nebo o schopnosti ovládat své jednání, učiní orgán činný v trestním řízení opatření k přibrání znalce k vyšetření duševního stavu obviněného. Jedná se totiž o objasnění skutečností, ke kterým nemá orgán činný v trestním řízení dostatek odborných znalostí. I kdyby dostatek odborných vědomostí měl, musí být znalec přibrán, jinak by bylo stranám odejmuto právo vznést proti osobě znalce, proti jeho odbornému zaměření nebo proti formulaci položených otázek námitky (viz § 105 odst. 3 TŘ). Znalec je osobou rozdílnou jak od stran řízení, tak od orgánů činných v trestním řízení. Vyšetření duševního stavu je složeným důkazním prostředkem, kdy je jeho výsledek závislý na skutkových okolnostech a odborném posouzení znalce.⁵⁷ K vyšetření duševního stavu obviněného se vždy přibere znalec z oboru psychiatrie (§ 116 odst. 1 TŘ). Má-li být objasněna skutečnost zvláště důležitá, pak se přiberou znalci dva (§ 105 odst. 4 TŘ). Má-li dojít k vyšetření duševního stavu mladistvého, přiberou se vždy znalci dva, a to jeden z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii a druhý z oboru zdravotnictví nebo pedagogiky, odvětví psychologie se specializací na dětskou psychologii (§ 58 odst. 1 ZSVM). V přípravném řízení přibírá znalce ten orgán činný v trestním řízení, jež považuje

⁵⁶ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

⁵⁷ Císařová, D., Fenyk, J., Gřivna, T. a kol. Trestní právo procesní. 5. vydání. Praha: ASPI, 2008, s. 344.

znalecký posudek za nezbytný pro rozhodnutí, pokud byla věc vrácena k došetření, státní zástupce, a v řízení před soudem předseda senátu (§ 105 odst. 1 TŘ). O vypracování znaleckého posudku může požádat i kterákoli ze zúčastněných stran a může být proveden za podmínek stanovených v § 110a TŘ.⁵⁸

Úpravu znalecké činnosti obsahuje zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 37/1967 Sb., rovněž ve znění pozdějších předpisů, vydaná k provedení tohoto zákona. Znaleckou činnost vykonávají znalci zapsaní do Seznamu znalců a tlumočníků, a též ústavy (§ 2 odst. 1 ZZT). Znalcem se může stát pouze občan České republiky, který má potřebné znalosti a dovednosti v příslušném oboru a absolvoval speciální výuku pro výkon znalecké činnosti, který má takové osobní vlastnosti dávající předpoklad řádného výkonu znalecké činnosti a se jmenováním souhlasí.⁵⁹ Znalce jmenuje ministr spravedlnosti a předsedové krajských soudů v rozsahu pověření ministrem spravedlnosti (§ 3 odst. 1 ZZT). Povinností znalce je složit slib do rukou toho, kdo jej znalcem jmenoval (§ 6 ZZT). Seznamy znalců a tlumočníků vedou krajské soudy a ústřední seznam vede Ministerstvo spravedlnosti. Znalec nesmí podat posudek ve věci, v níž je pochybnost o jeho nepodjatosti (§ 11 odst. 1 ZZT). Jakmile se znalec dozví o skutečnostech, pro které je vyloučen, oznámí to neprodleně (§ 11 odst. 2 ZZT). Pokud znalec z různých důvodů neplní své povinnosti, může být z funkce znalce odvolán. Stejně tak může být odvolán i na jeho vlastní žádost. Znalec musí být poučen o významu znaleckého posudku z hlediska obecného zájmu a o trestních následcích křivé výpovědi a vědomě nepravdivého znaleckého posudku.⁶⁰ Za provedení znaleckého posudku náleží znalci znalečné, tedy odměna a náhrada nákladů.

Vyšetření duševního stavu probíhá zpravidla formou ambulantní, kdy je obviněný povinen dostavovat se k vyšetření. Pokud však obviněný nespolupracuje, nebo znalec vyjádří potřebu pozorovat chování obviněného v izolovaném prostředí a není-li možné provést vyšetření jinak, může soud a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce nařídit pozorování duševního stavu ve zdravotnickém ústavu, nebo je-li ve vazbě též ve zvláštním oddělení nápravného zařízení (§ 116 odst. 2 TŘ). Zdravotnickým ústavem je zpravidla spádová psychiatrická léčebna podle pobytu obviněného. Pozorování duševního stavu obviněných stíhaných vazebně se uskutečňuje na psychiatrickém oddělení ve

⁵⁸ K tomu srov. § 89 odst. 2 TŘ který stanovuje, že skutečnost, že důkaz nevyhledal nebo nevyžádal orgán činný v trestním řízení, nemůže být důvodem pro odmítnutí provedení takového důkazu.

⁵⁹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 14.

⁶⁰ Srov. trestný čin křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku (§ 346 TZ).

Vězeňské nemocnici Brno.⁶¹ K pozorování duševního stavu obviněného v ústavu se přistoupí zvláště tehdy, vyjádří-li se znalec, že bez takového pozorování není schopen učinit spolehlivé diagnostické závěry. Vhodné je navrhnout ústavní vyšetření duševního stavu obviněného také tehdy, je-li podezření ze simulace (tj. předstírání duševní poruchy), neboť pozorování obviněného na izolovaném oddělení ústavu spolehlivě odhalí případné předstírání duševní poruchy za účelem zastavení trestního stíhání, eventuálně zmírnění trestu. Nejčastěji bývá simulována schizofrenie, těžká deprese a mentální retardace. Je třeba zdůraznit, že soud nemůže nařídít pozorování duševního stavu obviněného ve zdravotnickém ústavu pouze na základě vlastních úvah, neboť k posouzení takové otázky nemá dostatek odborných znalostí. Vzhledem k tomu, že ústavní pozorování představuje výrazný zásah do základních lidských práv, především osobní svobody obviněného, je stanovena maximální délka takové hospitalizace, a to na dva měsíce, která může být prodloužena na odůvodněnou žádost znalce rozhodnutím soudu, resp. v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudcem, nejvýše o jeden měsíc. V případě obviněného mladistvého je úprava ještě přísnější, kdy je možné pozorovat jeho duševní stav jeden měsíc a tato lhůta může být prodloužena též nejvýše o jeden měsíc (§ 58 odst. 2 ZSVM). Pozorování duševního stavu obviněného je důvodem nutné obhajoby, neboť je v § 36 odst. 1 písm. a) TŘ stanoveno, že obviněný musí mít obhájce již v přípravném řízení, je-li jeho duševní stav pozorován ve zdravotnickém ústavu.

Znalecký posudek vypracovávají znalci v oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie. Znalec je oprávněn se souhlasem orgánu, který jej vypracováním posudku pověřil, přibrat konzultanta k posouzení zvláštních dílčích otázek, přičemž odpovídá i za část posudku, o níž bylo konzultováno (§ 10 odst. 2 ZZT). Při posuzování duševního stavu bývá konzultantem nejčastěji klinický psycholog nebo sexuolog. Samotný klinický psycholog nemůže podat psychiatrický znalecký posudek, přestože by získal odborné znalosti praxí, neboť nemá potřebné vysokoškolské medicínské vzdělání. Není tedy způsobilý k posouzení otázek týkajících se rozpoznávacích a ovládacích schopností.

Znalecké vyšetřování probíhá ve dvou fázích. V první fázi se činí příprava posudku (§ 107 TŘ). V druhé fázi se pak přistupuje k samotnému vypracování posudku.

Nejprve zadavatel vymezí pověřenému znalci jeho úkoly, spočívající ve formulaci otázek, které má zodpovědět. Je třeba zdůraznit, že znalci nepřísluší hodnotit důkazy a řešit

⁶¹ Pro představu o počtu nařízených pozorování duševního stavu je možno uvést, že např. za rok 2009 se jednalo o 4 vazebně stíhané obviněné (srov. Výroční zprávu o činnosti Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno za rok 2009).

právní otázky. Například nevysloví, zda byl pachatel v době spáchání trestného činu nepřičetný, což je otázka typicky právní, ale podá konkrétní diagnózu duševní poruchy, a vyjádří se, v jaké míře ovlivnila schopnosti rozpoznávací a ovládací. Aby znalec mohl začít s vypracováním posudku, poskytne zadavatel potřebná vysvětlení ze spisů. Pokud je to k podání posudku nezbytné, může znalec s dovolením nahlédnout do spisů, popřípadě se mu spisy zapůjčí. Znalec může být se svolením přítomen výsledku obviněného a svědků, přičemž jim může klást dotazy vztahující se na předmět znaleckého vyšetřování. Pokud to odůvodňuje potřeba znaleckého posouzení, může se účastnit i jiného úkonu trestního řízení. V neposlední řadě má znalec také právo navrhnout, aby byly nejdříve jinými důkazy objasněny okolnosti nezbytné k znaleckému posouzení. Znalecký posudek bývá zpravidla vypracován v písemné formě, který je poté také doručován obhájci na náklady obhajoby (§ 107 odst. 3 TŘ). Znalec pak bývá předvolán k výsledku, kde odpovídá na kladené dotazy, přičemž se může odvolat na písemné vyhotovení posudku a tím jej stvrdit (§ 108 odst. 1 TŘ.). Někdy nebývá posudek vypracován písemně, ale nadiktován do protokolu při výsledku. Pokud bylo k vypracování znaleckého posudku pověřeno více znalců a dospěli-li k souhlasným závěrům, podá posudek za všechny znalec ostatními k tomu pověřený. Pokud se však jejich závěry různí, jsou vyslechnuti každý samostatně (§ 108 odst. 2 TŘ). V přípravném řízení je připuštěno, aby policejní orgán nebo státní zástupce upustil od výsledku znalce, nejsou-li pochybnosti o spolehlivosti a úplnosti písemného vyhotovení posudku (§ 108 odst. 3 TŘ). V případě pochybnosti o správnosti znaleckého posudku nebo jeho nejasnosti nebo neúplnosti je znalec vyzván, aby tyto nedostatky vysvětlil. Jestliže zmíněný postup nevede k odstranění vad posudku, může být přibrán znalec jiný (§ 109 TŘ). V případě potřeby za stanovených podmínek může orgán činný v trestním řízení požádat o vypracování ústavního znaleckého posudku (§ 110 odst. 1 TŘ). Ten mívá zpravidla povahu revizního znaleckého posudku. Pro ústavní znalecký posudek je stanoveno písemné vyhotovení obsahující označení osoby, resp. osob, které posudek vypracovaly a v případě potřeby mohou být vyslechnuty (§ 110 odst. 2 TŘ). Ústavní znalecký posudek o duševním stavu obviněného obvykle vypracovávají psychiatrické kliniky lékařských fakult (Praha, Plzeň, Hradec Králové, Brno, Olomouc), výuková a doškolovací centra (např. Psychiatrické centrum Praha) nebo psychiatrické léčebny (Bohnice, Brno-Černovice, Dobřany, Kroměříž aj.).⁶²

⁶² Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 27.

Znalecký posudek musí být naprosto nestranný a objektivní. Skládá se ze tří částí, a to ze znaleckého nálezu, znaleckého posudku a znalecké doložky (§ 13 vyhlášky č. 37/1967 Sb.). Písemně vyhotovený psychiatrický znalecký posudek je zpravidla rozdělen do tří základních částí. První část obsahuje úvodní údaje včetně základních informací o posuzované osobě a vypsaná fakta ze spisového materiálu, dle názoru znalce podstatná pro vypracování znaleckého posudku. Druhá část se věnuje vylíčení poznatků, které byly zjištěny během podrobného klinického psychiatrického vyšetření. Toto vyšetření se skládá z osobní a rodinné anamnézy a ze zjištění okolností spáchaného činu.⁶³ Osobní anamnéza obsahuje údaje získané z rozhovoru s vyšetřovaným. Jedná se o informace od útlého dětství posuzovaného (např. komplikace při porodu, umístění v inkubátoru, všechny závažné prodělané nemoci včetně pohlavních nemocí, hospitalizace, úrazy) přes školní léta (prospěch, kamarádi, pobyt ve výchovném zařízení atd.), stupeň dosaženého vzdělání, profesní zaměření, zaměstnání, sexuální život (sex. orientace, partnerství, manželství, děti), dosavadní trestnou činnost, návykové stavy, záliby, vztahy s druhými lidmi, sebehodnocení až po současný stav (tělesné a duševní obtíže). Rodinná anamnéza se týká údajů o rodině (tzv. psychiatrická zátěž) jako je např. výskyt duševních poruch v pokrevním příbuzenství, návykových stavů, kriminality, sebevražedných pokusů, a charakter rodinného prostředí (přítomnost vztahových poruch, fyzického násilí apod.).⁶⁴ Zjištění získaná během objektivního pozorování, včetně všech odchylek a chorobných projevů, popíše znalec v psychopatologickém nálezu.⁶⁵ Hodnotí zde především orientaci, chování, náladu, myšlení, eventuální suicidní sklony, náhled posuzovaného na případnou duševní poruchu (zda posuzovaný obtíže nezveličuje, nepředstírá nebo naopak nezlehčuje a nezapírá), paměť a intelekt.⁶⁶ Poslední část shrnuje všechny získané poznatky, na základě kterých znalec učiní diagnostické závěry a zodpoví zadané otázky. Nejčastěji je pověřený znalec dotazován, zda obviněný trpí duševní poruchou, zda byla přítomna v době spáchání trestného činu a zda a v jaké míře měla vliv na schopnosti rozpoznávací a ovládací, zda je vhodné uložit ochranné léčení a v jaké formě, zda je z psychiatrického hlediska pobyt obviněného na svobodě pro společnost nebezpečný, jaká je prognóza vývoje jeho duševního stavu a jaké jsou možnosti jeho resocializace. Posouzení otázky rozpoznávací schopnosti nebývá pro znalce příliš obtížné, neboť tato schopnost bývá narušena především v případě chorobných stavů narušujících oblast myšlení, úsudku a vnímání (typicky

⁶³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 22.

⁶⁴ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 23 – 24.

⁶⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 23.

⁶⁶ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 24.

u psychotických stavů, poruch intelektu, např. v důsledku mentálních retardací či demencí). Posouzení otázky ovládací schopnosti představuje pak pro znalce mnohem složitější úkol, neboť nelze jednoznačně říci, jaké duševní poruchy mají za následek snížení, příp. vymizení této schopnosti. Navíc ke kolísání volní složky psychiky dochází i u normálních jedinců např. v důsledku únavy, změny nálady, působení pudů či prosté alkoholové intoxikace. Posouzení ovládací schopnosti je problematické i v tom směru, že se nejedná o pojem medicínský nebo psychologický, nýbrž o pojem právní.⁶⁷ Je třeba zdůraznit, že dochází k posouzení obou zmíněných schopností vždy ve vztahu ke konkrétnímu spáchanému činu, a ne obecně k jakémukoli protispolečenskému jednání. Shledá-li znalec u obviněného příznaky nasvědčující jeho nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, vysloví se zároveň o tom, zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný (§ 116 odst. 3 TR). V případě podezření ze zneužívání alkoholu či jiných psychoaktivních látek bývá znalec dotazován, zda a jak mohlo požití návykové látky ovlivnit jednání obviněného v předmětnou dobu, a zda-li je užívání návykové látky již ve stádiu chorobného návyku.

Ačkoliv bývá psychiatrickému znaleckému posudku vzhledem k jeho odbornému zaměření připisován značný význam, musí být soudem hodnocen na podkladě pečlivého uvážení všech okolností případu jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů (srov. § 2 odst. 6 TR). Jedná se pouze o jeden z důkazních prostředků a soud jej musí kriticky hodnotit spolu s ostatními provedenými důkazy a na základě toho v dané trestní věci zaujmout vlastní postoj. O důležitosti a nezbytnosti znaleckých posudků při rozhodování o uložení ochranného léčení však není sporu.

3.5. Způsoby rozhodování o ochranném léčení

Soud ukládá ochranné léčení buď v hlavním líčení, nebo ve veřejném zasedání. V hlavním líčení soud rozhoduje o ochranném léčení na návrh státního zástupce, který jej navrhne buď v obžalobě, nebo tak učiní i samostatně, má-li za to, že jsou dány zákonné podmínky pro jeho uložení (§ 178 TR). Soud rozhoduje o uložení ochranného léčení v hlavním líčení také tehdy, a to i bez návrhu státního zástupce, shledá-li k tomu důvod (§ 230 odst. 1 TR). Půjde především o případy, kdy soud pro takové rozhodnutí disponuje spolehlivým podkladem, zvláště v otázce důkazů. V hlavním líčení rozhoduje soud rozsudkem a výrok o ochranném léčení je součástí tohoto rozhodnutí. Do rozsudku, jímž se

⁶⁷ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 63.

rozhoduje otázka viny, pojme soud výrok o ochranném léčení také tehdy, bylo-li o něm rozhodnuto ve veřejném zasedání v řízení o odvolání (viz § 121 písm. b) TŘ). Jestli je však třeba provést další dokazování, které není možné uskutečnit ihned, vyhradí soud rozhodnutí o ochranném léčení veřejnému zasedání (§ 230 odst. 2 TŘ). V ostatních případech může soud rozhodnout o ochranném léčení ve veřejném zasedání jen na návrh státního zástupce (§ 239 odst. 1 TŘ). Státní zástupce podá návrh na uložení ochranného léčení, bylo-li zastaveno trestní stíhání obviněného podle § 172 odst. 1 písm. e) TŘ, tj. z důvodu trestní neodpovědnosti pro nepřičetnost obviněného v době spáchání činu, a má-li za to, že jsou dány zákonem stanovené podmínky pro jeho uložení. Stejně tak může státní zástupce postupovat, zprostil-li soud obviněného obžaloby pro jeho nepřičetnost, která jej činí trestně neodpovědným (§ 226 písm. d) TŘ). V této souvislosti lze doplnit, že podle stávající judikatury je možné v následném trestním řízení o uložení ochranného léčení použít jako důkaz znaleckým posudkem, a nikoli jako pouhý listinný důkaz i znalecký posudek provedený vyšetřením duševního stavu obviněného opatřeného v průběhu trestního stíhání obviněného, jež bylo poté zastaveno na základě § 172 odst. 1 písm. e) TŘ).⁶⁸ To však neplatí o znaleckém posudku o duševním stavu obviněného provedeném v předchozí trestní věci téhož obviněného, je-li proti němu vedeno nové trestní stíhání v další trestní věci, neboť schopnost rozpoznávací a ovládací je vždy nutno posuzovat z hlediska konkrétního trestného činu.

Ve veřejném zasedání se rozhoduje usnesením. Proti rozhodnutí o ochranném léčení je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek (§ 239 odst. 2 TŘ). Proti usnesení o ochranném léčení jsou oprávněny podat stížnost ve prospěch obviněného též osoby, které by mohly v jeho prospěch podat odvolání (§ 142 odst. 2 TŘ).⁶⁹

Je vhodné uvést, že trestní řád vylučuje, aby ochranné léčení bylo uloženo trestním příkazem. Podle ustanovení § 314e odst. 4 písm. b) TŘ totiž nelze trestní příkaz vydat, jestliže má být rozhodováno o ochranném opatření.

V zájmu řádného zajištění práva na obhajobu je v ustanovení § 36 odst. 4 písm. f) TŘ stanoveno, že obviněný musí mít obhájce v průběhu trestního řízení, v němž se rozhoduje o uložení ochranného léčení nebo o jeho změně, s výjimkou ochranného léčení protialkoholního. To znamená, že v řízení o uložení ochranného léčení nebo jeho změně, a to jak při změně způsobu výkonu ochranného léčení, tak při změně ústavního ochranného

⁶⁸ Srov. např. rozhodnutí č. 24/1992/II Sb. rozh. tr.

⁶⁹ Podle ustanovení § 247 odst. 2 TŘ se těmito osobami rozumí kromě obžalovaného a státního zástupce i příbuzní obžalovaného v pokolení přímém, jeho sourozenci, osvojitel, osvojenec, manžel, partner a druh, je-li omezen nebo zbaven způsobilosti k právním úkonům též jeho zákonný zástupce a obhájce.

lечение на zabezpečovací detenci, je náležitá obhajoba obviněného zajištěna institutem nutné obhajoby. Má to své opodstatnění, neboť se jedná o obviněné (často závažně duševně nemocné), o jejichž schopnosti náležitě se hájit lze pochybovat.

Ochranné léčení lze ukládat pouze za současného splnění zákonem vymezených podmínek. Pokud bylo rozhodnuto o uložení ochranného opatření, aniž byly splněny zákonem stanovené podmínky, jde o důvod dovolání podle § 265b odst. 1 písm. j) TŘ.

4. Výkon ochranného léčení

Samotné rozhodnutí o uložení ochranného léčení by nepostačilo k ochraně zájmů chráněných trestním zákoníkem, proto je zapotřebí realizovat jeho výkon. K výkonu rozsudku, případně usnesení, kterým je uloženo ochranné léčení, lze přistoupit pouze tehdy, je-li vykonatelné (§ 139 a 140 TŘ). Ochranné léčení má být vykonáno bezprostředně poté, co se stalo rozhodnutí o jeho uložení vykonatelným. Úpravu vykonávacího řízení, včetně výkonu ochranných opatření obsahuje trestní řád v hlavě dvacáté první. Výkon ochranného léčení upravují ustanovení trestního řádu v § 351 až 353, především nařízení výkonu ochranného léčení (§ 351), změnu ochranného léčení (§ 351a), upuštění od jeho výkonu (§ 352), propuštění z výkonu ochranného léčení nebo jeho ukončení (§ 353). Podrobnější úprava výkonu ochranného léčení je pak obsažena v ustanovení § 41 až § 43JŘ a v ustanovení § 88až 90a kanc. ř. Pokud jde o výkon ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody též v ustanovení § 57 ZVT a v ustanovení § 99 a § 100 ŘVT.

K nařízení výkonu ochranného opatření je příslušný soud, který rozhodoval v prvním stupni (§ 315 odst. 2 TŘ). O ostatních záležitostech týkajících se výkonu ochranného léčení však činí rozhodnutí soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, v němž je ochranné léčení vykonáváno. Je tomu tak především z důvodu lepší efektivity a rychlosti rozhodování. Opatření nutná k výkonu ochranných opatření, zejména vyrozumívání jiných orgánů a osob, jimž přísluší spolupůsobení při výkonu uvedených rozhodnutí, činí předseda senátu (srov. § 315 odst. 3 TŘ). Avšak rozhodoval-li ve věci samosoudce, bude všechna rozhodnutí náležející soudu ve vykonávacím řízení činit též samosoudce. Soud úzce spolupracuje s příslušným zdravotnickým zařízením, v němž je ústavní nebo ambulantní ochranné léčení vykonáváno.

Pokud jde o pořadí výkonu ochranného léčení uloženého vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, je v ustanovení § 99 odst. 4 TZ stanoveno, že se ochranné léčení zpravidla vykonává po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže věznice

neumožňuje výkon ochranného léčení (tj. není zde specializované oddělení pro jeho výkon), stanovuje dále § 99 odst. 4 TZ, že se ústavní ochranné léčení vykoná ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Z toho je zřejmé, že zákon jednoznačně preferuje výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody. Podrobnější úprava posloupnosti výkonu ochranného léčení a trestu odnětí svobody byla provedena novelou předchozího trestního zákona zákonem č. 129/2008 Sb. Toto řešení bylo zvoleno po proběhlé odborné diskuzi s odborníky zejména z řad psychiatrů a sexuologů, v rámci níž byly učiněny závěry, že nejvhodnější vedle výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody je jeho výkon až po vykonání nebo jiném ukončení nepodmíněného trestu odnětí svobody, včetně podmíněného propuštění, když vzhledem k délce zkušební doby by nebylo vhodné vyčkávat s výkonem ochranného léčení až do rozhodnutí, zda se odsouzený osvědčil, anebo do rozhodnutí, že se zbytek trestu vykoná.⁷⁰ Z důvodu toho, že ovšem u některých forem duševních poruch nelze zcela vyloučit, že účelu ochranného léčení by bylo možno lépe dosáhnout při upřednostnění výkonu ochranného léčení před nepodmíněným trestem odnětí svobody, je zákonem umožněna i tato možnost pořadí. Při volbě varianty výkonu ústavního ochranného léčení buď před výkonem nepodmíněného trestu odnětí svobody, nebo až po jeho výkonu či jiném ukončení, bude tudíž vždy rozhodujícím kritériem vlastní účel ochranného léčení, který bude třeba v každém individuálním případě zohlednit. K této otázce bude žádoucí vyžadovat vyjádření znalce ve znaleckém posudku po vyšetření duševního stavu obviněného. Variantu výkonu ochranného léčení až po vykonání či jiném ukončení nepodmíněného trestu odnětí svobody je možno charakterizovat následujícími postupnými kroky – trest formou odnětí svobody, léčení spojené s revizí dosavadního životního stylu, resocializace s postupným přechodem do běžného života a doléčování v ambulantní péči, čímž je zajištěno, aby ochranné léčení splnilo vedle vlastního léčení i všechny s tím spojené resocializační snahy.⁷¹ V tomto směru bude proto například účelné nařídit výkon ochranného léčení před krátkým trestem odnětí svobody. Na druhou stranu vykonání ústavního ochranného léčení před nástupem dlouhého trestu odnětí svobody nebude účelné, neboť tak ztrácí svůj resocializační smysl. Naznačený ucelený systém skládající se z logicky na sebe navazujících fází s cílem úspěšné reintegrace osoby vykonávající ochranné léčení do společnosti tedy svědčí tomu,

⁷⁰ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

⁷¹ Viz důvodová zpráva k trestnímu zákoníku.

aby výkon ochranného léčení zpravidla následoval až po výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody, ale zároveň v odůvodněných případech umožňoval výkon ochranného léčení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody. Tím je ponechán potřebný prostor pro volbu nejvhodnějšího možného postupu v každém individuálním případě v zájmu zajištění dosažení účelu ochranného léčení.

Trestní zákoník umožňuje soudu upustit od výkonu ochranného léčení, pominou-li před jeho započítáním okolnosti, pro něž bylo uloženo (§ 99 odst. 7 TZ). Upuštění od výkonu ochranného léčení připadá v úvahu jen do doby, než je s výkonem ochranného léčení započato, poté může jít jen o propuštění z ochranného léčení ve smyslu § 99 odst. 6 TZ. O upuštění od výkonu ochranného léčení je příslušný rozhodovat soud, který ochranné léčení uložil a činí tak ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu (§ 352 TŘ). Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek. Jedná se v podstatě o jediné rozhodnutí o ochranném léčení ve vykonávacím řízení, ke kterému je místně příslušný okresní soud, jenž ochranné léčení uložil. Předpokladem pro rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení je skutečnost, že pominuly důvody, které na podkladě znaleckého posudku vedly k jeho uložení (např. jestliže se podstatně změnil zdravotní stav osoby, již bylo ochranné léčení uloženo, nebo pokud se tato osoba podrobila dobrovolné léčbě, kterou se již dosáhlo pozitivních výsledků, či vývojem duševní poruchy došlo k pominutí nebezpečnosti pro společnost nepřičetné osoby, ač její duševní porucha trvá apod.). Tyto okolnosti bude zpravidla nutno prokázat též znaleckým posudkem.

Osoba, které bylo uloženo ochranné léčení a která se dopustí závažného jednání, aby zmařila účel ochranného léčení nebo jinak, zejména útekem z ústavu nebo pomocí při útěku podstatně stěžuje jeho výkon, nebo maří dohled uložený při ukončení ochranného léčení, může tímto svým počínáním naplnit skutkovou podstatu trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání (§ 337 odst. 1 písm. i) TZ). Sankcí, která hrozí za takto spáchaný trestný čin, je trest odnětí svobody až na tři léta.

4.1. Výkon ochranného léčení v ústavní formě

Ochranné léčení v ústavní formě se vykonává ve zdravotnických zařízeních, zpravidla v psychiatrických léčebnách. Spočívá v hospitalizaci osoby, jež bylo ochranné léčení uloženo, na příslušném oddělení psychiatrické léčebny, kde je povinna se podrobit léčebnému programu založenému na režimové léčbě. Vzhledem k tomu, že dochází k omezení osobní svobody takové osoby, naplňuje ústavní ochranné léčení obdobně jako

nepodmíněný trest odnětí svobody i funkci izolace a odtržení pachatele od dosavadního stylu života, což má zásadní význam u pro společnost nebezpečných pachatelů jakými jsou např. někteří sexuální devianti (agresivní sadisté) či psychotici bez náhledu na svou chorobu. V případě alkoholiků a toxikomanů se pak jedná především o dobu abstinence, často po dlouhodobém zneužívání návykových látek. Při přijetí do zdravotnického zařízení musí být osoba, na níž se má ochranné léčení vykonávat, prokazatelně seznámena se svými právy a povinnostmi a s vnitřním řádem zdravotnického zařízení. Léčebný program založený na režimové léčbě představuje ucelený systém, skládající se z několika stupňů (fází), kdy k přechodu do dalšího stupně, který s sebou přináší určité výhody, dochází na základě plnění dílčích úkolů, které jsou v systému léčby předepsány. Cílem léčebného procesu je postupný bezproblémový návrat osoby ve výkonu ochranného léčení do běžného života. Významnou součástí ústavního ochranného léčení jsou v posledních fázích léčby propustky, včetně propustek na víkendy, které znamenají zkoušku schopnosti pacienta fungovat v běžné společnosti, zajištění existenčních podmínek (bydlení, zaměstnání, sociální dávky apod.) a obnovení vztahů s rodinou a blízkými osobami, neboť bývají často významně narušeny. Z hlediska předcházení opakování trestné činnosti je důležité motivovat osobu ve výkonu ochranného léčení k následné péči (doléčovací centra, terapeutické komunity), případně k ambulantnímu léčení.

Po procesní stránce je úprava poměrně podrobná. Výkon ochranného léčení ústavního nařizuje předseda senátu (samosoudce) zdravotnickému zařízení příslušnému podle bydliště nebo pobytu osoby, na níž má být ochranné léčení vykonáno (§ 351 odst. 1 TŘ). Spádová území psychiatrických léčeben a zařízení, ve kterých se vykonává ústavní ochranné léčení, jsou stanovena ve zvláštním předpise.⁷² Nařízení výkonu ochranného léčení zasílá soud příslušnému zdravotnickému zařízení ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo ochranné léčení uloženo (viz § 41 odst. 1 JŘ). Aby se pracovníci léčebného zařízení lépe seznámili se zdravotním stavem osoby, na níž má být ochranné léčení vykonáno, připojí se i další listiny (znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce či opis lékařské zprávy o zdravotním stavu odsouzeného), které byly opatřeny v průběhu trestního řízení (srov. § 351 odst. 5 TŘ).

Přesný termín, kdy má být ochranné léčení nastoupeno, stanoví předseda senátu (samosoudce) po dohodě se správou zdravotnického zařízení (§ 41 odst. 1 JŘ). Předseda senátu (samosoudce) požádá příslušné zdravotnické zařízení, aby sdělilo soudu,

⁷² Viz. příloha č. 8 instrukce MS č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy (ve znění pozdějších změn a doplňků).

který výkon ochranného léčení uložil, kdy bylo s výkonem ochranného léčení započato (§ 351 odst. 4 TŘ, srov. § 41 odst. 1 JŘ). Poté předseda senátu (samosoudce) vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby jeho výkon nastoupila v příslušném zdravotnickém zařízení ve stanoveném termínu (§ 41 odst. 2 JŘ). Jestliže tato osoba není způsobilá k právním úkonům, je vyzvána k nástupu výkonu prostřednictvím jejího zákonného zástupce. Osobě, které bylo ochranné léčení uloženo, může předseda senátu (samosoudce) poskytnout přiměřenou lhůtu k obstarání jejích záležitostí, a to za předpokladu, že není společensky nebezpečná. V opačném případě předseda senátu (samosoudce) požádá o její dodání do příslušného zdravotnického zařízení okresní ředitelství policie podle místa bydliště, popřípadě pobytu této osoby (§ 41 odst. 3 JŘ, srov. § 351 odst. 2 TŘ). Stejný postup se uplatní za situace, kdy osoba, na níž má být ochranné léčení vykonáno, nenastoupí jeho výkon ve stanovený den. V případě příslušníka ozbrojených sil nebo ozbrojeného sboru v činné službě (tj. vojáka základní nebo náhradní služby a vojáka z povolání) se výzva doručuje prostřednictvím velitele nebo náčelníka útvaru, ve kterém odsouzený vykonává vojenskou službu (§ 41 odst. 2 JŘ). Předseda senátu (samosoudce) požádá příslušného velitele nebo náčelníka, aby zařídil dopravení takové osoby do příslušného zdravotnického zařízení (§ 351 odst. 3 TŘ).

Předseda senátu (samosoudce), současně s nařízením výkonu ochranného léčení, upozorní správu zdravotnického zařízení, že ke změně formy ústavního ochranného léčení na ambulantní nebo k propuštění z ochranného léčení za podmínek stanovených v § 99 odst. 6 TZ může dojít jen na podkladě pravomocného rozhodnutí soudu (§ 41 odst. 1 JŘ). Věcně a místně příslušný je okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, v němž se ochranné léčení vykonává. Zároveň požádá, aby tomuto soudu byla neprodleně podána správa, jestliže nastanou důvody pro některé z těchto opatření. O změně výkonu ochranného léčení ústavního na ambulantní rozhoduje příslušný soud ve veřejném zasedání na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu (srov. § 351a odst. 1 TŘ). Může rozhodnout též o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci, a to na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce. Proti těmto rozhodnutím je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek (§ 351a odst. 2 TŘ).

4.2. Výkon ochranného léčení v ambulantní formě

Ambulantní ochranné léčení probíhá formou pravidelných docházek do zařízení, které poskytuje ambulantní péči. Východiskem pro stanovení frekvence návštěv je léčebný

program, který je vypracován lékaři příslušného zdravotnického zařízení na základě celkového zhodnocení zdravotního stavu osoby, které bylo ochranné léčení uloženo. Ambulantní ochranné léčení se odlišuje od výkonu ústavního ochranného léčení rozsahem omezení základních práv a svobod, a to zejména tím, že osoba ve výkonu této formy ochranného léčení není omezena při svém pobytu na svobodě izolací v psychiatrické léčebně. Nedochází tedy k vytržení léčeného z jeho sociálního prostředí. Ambulantní formou lze vykonávat všechny typy ochranného léčení. Z hlediska kontroly dodržování léčebného režimu, resp. abstinence je však nejméně účinné ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické.

Před nařízením výkonu ochranného léčení je zapotřebí, aby soud předem projednal s jednotlivými ambulancemi převzetí osob, kterým bylo ochranné léčení uloženo. Nařízení výkonu ochranného léčení ambulantního zašle předseda senátu (samosoudce) zdravotnickému zařízení příslušnému pro tuto formu léčení podle bydliště nebo pobytu osoby, které bylo ochranné léčení uloženo, ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo uloženo (§ 42 odst. 1 JŘ). Jednotlivá zařízení poskytující ambulantní zdravotní službu mají povinnost převzít do své péče osoby s nařízenou ambulantní ochrannou léčbou. Předseda senátu (samosoudce) po dohodě se správou zdravotnického zařízení stanoví dobu, do kdy nejpozději má být započato s výkonem ochranného léčení (§ 42 odst. 1 JŘ). Zároveň požádá, aby zdravotnické zařízení sdělilo soudu, který výkon ochranného léčení nařídil, jestli osoba, které bylo ochranné léčení uloženo, se do stanovené doby přihlásila k jeho výkonu (§ 42 odst. 1 JŘ). Následně předseda senátu (samosoudce) vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby se ve stanovené době přihlásila k výkonu u příslušného zdravotnického zařízení, a zároveň ji poučí o následcích neuposlechnutí (§ 42 odst. 2 JŘ). U osob nezpůsobilých k právním úkonům se učiní tato opatření prostřednictvím jejího zákonného zástupce. Zdravotnické zařízení také samo vyzve osobu, aby se dostavila k vyšetření, a oznámí příslušnému soudu, zda a kdy se osoba podrobila prvnímu léčebnému úkonu. V případě vojáka základní nebo náhradní vojenské služby nebo vojáka z povolání se doručuje prostřednictvím velitele nebo náčelníka útvaru, ve kterém odsouzený vykonává vojenskou službu (§ 42 odst. 2 JŘ). Soud požádá příslušného velitele nebo náčelníka útvaru o spolupůsobení při výkonu ambulantního ochranného léčení a odesílání léčené osoby k léčebným úkonům podle pokynů zdravotnického zařízení (§ 42 odst. 2 JŘ).

Současně s nařízením výkonu ochranného léčení ambulantního požádá předseda senátu (samosoudce) zdravotnické zařízení, aby okresnímu soudu, v jehož obvodu se toto

zdravotnické zařízení nachází, podalo návrh na změnu ambulantní léčby na formu ústavní, jestliže se léčená osoba odmítá podrobit ochrannému léčení nebo jestliže se ukáže další pobyt léčené osoby na svobodě nebezpečný anebo jestliže se dodatečně zjistí, že k povaze choroby a léčebným možnostem nelze očekávat splnění účelu ochranného léčení ambulantního (§ 42 odst. 1 JŘ). Dále poučí zdravotnické zařízení, že k propuštění z ochranného léčení může dojít za podmínek stanovených v § 99 odst. 6 TZ jen na podkladě pravomocného rozhodnutí okresního soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává (§ 42 odst. 1 JŘ).

4.3. Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody

Soud může příčetným a zmenšeně příčetným pachatelům uložit ochranné léčení i vedle trestu odnětí svobody. Nastane-li tato situace, nabízí se možnost výkonu ochranného léčení již během výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Zda se vykoná ochranné léčení v průběhu nepodmíněného trestu odnětí svobody, rozhoduje předseda senátu, resp. soudce až ve vykonávacím řízení. Musí totiž posoudit, zda ve věznici ve které má odsouzený nastoupit výkon trestu, jsou vytvořeny podmínky pro výkon uloženého ochranného léčení.⁷³ Těmito podmínkami se má namysli skutečnost, že v příslušné věznici je zřízeno specializované oddělení pro výkon ochranného léčení. Soud však nenařizuje výkon ochranného léčení automaticky ani tehdy, je-li zřízeno ve věznici specializované oddělení, protože kapacita těchto oddělení je omezena a počet odsouzených, kterým bylo uloženo vedle trestu odnětí svobody ústavní ochranné léčení, výrazně převyšuje kapacitu těchto oddělení. Jestliže jsou ve věznici dány podmínky pro výkon uloženého druhu ochranného léčení a kapacita specializovaného oddělení to umožňuje, učiní věznice opatření potřebná k tomu, aby byl zahájen výkon uloženého ochranného léčení v ústavní formě co nejdříve po nástupu výkonu trestu. To znamená, že ředitel věznice požádá příslušný soud o nařízení výkonu ústavního ochranného léčení. Výkon ochranného léčení souběžně s výkonem trestu odnětí svobody se jeví jako neoptimálnější způsob výkonu ochranného léčení, neboť se s terapeutickým působením na odsouzeného počíná již ve věznici a na započatou léčbu lze pak po propuštění navázat ve zdravotnickém zařízení.

Ambulantní ochranné léčení se zpravidla vykonává po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici (§ 99 odst. 4TZ). Započetí jeho výkonu bude záviset především na délce uloženého trestu nebo jeho zbytku. Pokud jeho výměra umožňuje výkon ochranného

⁷³ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 84.

léčení v ambulantní formě, započne se s jeho výkonem bezprostředně po nástupu výkonu trestu (§ 57 odst. 2 ZVT). Pokud není možné ambulantní ochranné léčení uskutečnit během výkonu trestu odnětí svobody ve věznici, vykoná se až po výkonu tohoto trestu (§ 99 odst. 4 TZ). To znamená, že na rozdíl od ústavního ochranného léčení (viz výklad v úvodu této kapitoly) není možné ochranné léčení uložené v ambulantní formě vykonat před výkonem trestu odnětí svobody. Jestliže v průběhu výkonu trestu odnětí svobody nebylo rozhodnuto o upuštění od výkonu ochranného léčení, nebo o propuštění, anebo o jeho ukončení, podá nápravný ústav dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, zprávu o dosaženém výsledku ochranného léčení (§ 43 odst. 1 JŘ). Pokud délka výkonu trestu odnětí svobody nebyla dostačující ke splnění účelu sledovaného ochranným léčením, soud rozhodne o pokračování jeho výkonu ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči (§ 43 odst. 1 JŘ). Soud bude rozhodovat ještě před ukončením výkonu trestu odnětí svobody. Následně dohodne s příslušným zdravotnickým zařízením datum nástupu výkonu ochranného léčení tak, aby se shodovalo s datem ukončení výkonu trestu odnětí svobody (§ 43 odst. 2 JŘ). Jestliže nedojde k předání odsouzeného do dalšího výkonu ochranného léčení, nápravně výchovný ústav jej propustí a nařízení ochranného léčení vrátí soudu (§ 43 odst. 3 JŘ). Jinak je spolu s přílohami, včetně znaleckého posudku a zprávou o dosavadním průběhu a výsledcích léčení předá zdravotnickému zařízení (§ 43 odst. 2 JŘ). Dodání odsouzeného do příslušného zdravotnického zařízení zajišťuje Vězeňská služba ČR.

Výkon ochranného léčení má význam i pro podmíněné propuštění na svobodu, neboť § 88 odst. 3 TZ stanoví, že soud při podmíněném propuštění přihlédne i k projevenému postoji odsouzeného k výkonu ochranného léčení, pokud jej odsouzený vykonával před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo v jeho průběhu. Účelem tohoto ustanovení je působit na odsouzené, aby řádně plnily povinnosti v souvislosti s výkonem ochranného léčení. Zohlednění přístupu odsouzeného k již proběhlému ochrannému léčení při rozhodování o podmíněném propuštění by mohlo vést k zvýšení motivace k aktivní účasti na léčebném programu u těch odsouzených, kterým bylo vedle trestu odnětí svobody uloženo ochranné léčení, a tím ve svém důsledku napomoci k úspěšnému dosažení účelu ochranného léčení. Dalším motivačním prvkem k pozitivnímu přístupu odsouzeného k uloženému ochrannému léčení by mohla být skutečnost, že k zahlázení odsouzení nedojde, pokud uložené ochranné léčení nebylo úspěšně absolvováno nebo jinak ukončeno. Podle ustanovení § 105 odst. 7 TZ totiž odsouzení nelze

zahladit, i když uplynula doba stanovená pro zahlazení, nebylo-li dosud vykonáno nebo jinak ukončeno uložené ochranné opatření, přičemž se toto ustanovení přiměřeně použije i tam, kde trestní zákon stanoví, že se na pachatele hledí, jako by nebyl odsouzen.

4.3.1. Specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení

Ochranné léčení v ústavní formě ve výkonu trestu odnětí svobody se vykonává ve specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, která zřizuje generální ředitel Vězeňské služby ČR (§ 99 odst. 1 ŘVT). V těchto zvláštních odděleních věznic jsou vnitřní řád, jakož i obsah a formy aplikovaných programů zacházení zásadně zohledňovány zdravotním stavem odsouzených a léčebným režimem ochranného léčení (§ 99 odst. 2 ŘVT). Program zacházení je vypracován na základě komplexní zprávy o odsouzeném s ohledem na délku trestu, charakteristiku osobnosti a příčiny trestné činnosti, přičemž komplexní zprávou se má na mysli shrnutí výsledků psychologického, pedagogického, příp. lékařského posouzení a jiných dostupných materiálů k osobě odsouzeného (§ 41 odst. 1, 2 ZVT). Obsahuje konkrétně formulovaný cíl působení na odsouzeného, metody zacházení s odsouzeným směřující k dosažení cíle a způsob a četnost hodnocení. Program zacházení se člení na pracovní aktivity, vzdělávací aktivity, speciálně výchovné aktivity, zájmové aktivity a oblast utváření vnějších vztahů. Program zacházení odsouzených ve specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení je navíc obohacen o specifické terapeutické aktivity, které jsou nezbytné k naplnění smyslu a účelu ochranného léčení. Výkon ochranného léčení musí probíhat tak, aby nebyl ohrožen účel výkonu trestu odnětí svobody.

Výkon ochranného léčení v ambulantní formě probíhá ve zvláště pro to zřízených poradnách ve věznicích (§ 100 odst. 1 ŘVT). Určení, kde dojde ke zřízení takových poraden je také v působnosti generálního ředitele Vězeňské služby ČR.

V české republice jsou v současné době zřízena specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení pouze v pěti věznicích, přičemž tato specializovaná oddělení jsou zaměřena jen na určitý typ ochranného léčení. Specializované oddělení mají zřízeny: Věznice Heřmanice (výkon ochranného léčení protialkoholního v ústavní formě u odsouzených mužů zařazených do věznice s ostrahou), Věznice Kuřim (výkon ochranného léčení sexuologického v ústavní formě u odsouzených mužů zařazených do věznice s ostrahou), Věznice Rýnovice (výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě u mužů zařazených do věznice s dozorem a s ostrahou), Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava (výkon ochranného léčení protialkoholního,

protitoxikomanického a léčení patologického hráčství u odsouzených mužů zařazených do věznice s dozorem a odsouzených žen zařazených do věznice s dohledem, s dozorem a s ostrahou) a Věznice Znojmo (výkon ochranného léčení protitoxikomanického u mužů zařazených do věznice s ostrahou).⁷⁴

4.4. Trvání ochranného léčení, propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení

Trestní zákoník omezuje, jak již bylo řečeno, v návaznosti na zákon č. 129/2008 Sb. oproti dříve platné úpravě trvání ochranného léčení, které může trvat, dokud to vyžaduje jeho účel, nejdéle však dvě léta, přičemž je možno rozhodnout o prodloužení ochranného léčení, a to i opakovaně, ovšem vždy nejvíce o další dva roky. Toto časové omezení doby trvání ochranného léčení se vztahuje jak k ochrannému léčení vykonávanému v ústavní formě, tak k ochrannému léčení vykonávanému ambulantně. O prodloužení ochranného léčení rozhoduje ve veřejném zasedání soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, na návrh státního zástupce, zdravotnického zařízení, anebo i bez takového návrhu (srov. § 353 odst. 2 TŘ). Pokud je zřejmé, že ochranné léčení nebude během zákonem stanovených dvou let vykonáno tak, aby bylo dosaženo jeho účelu a mohlo být rozhodnuto o propuštění z ochranného léčení, je zdravotnické zařízení povinno nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let od započetí výkonu ochranného léčení podat návrh na jeho prodloužení (§ 353 odst. 1 TŘ). V návrhu na prodloužení ochranného léčení zdravotnické zařízení popíše průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu směřujícího k dosažení účelu ochranného léčení. O tom musí být zdravotnické zařízení poučeno předsedou senátu při nařízení výkonu ochranného léčení (§ 351 ve spojení s § 353 odst. 1 poslední věta TŘ). K tomu je třeba dodat, že zdravotnickým zařízením se zde rozumí i specializované oddělení pro výkon ochranného léčení ve věznici, kde se bez ohledu na délku vykonávaného trestu odnětí svobody také uplatní naznačený postup spojený s dvouletým omezením trvání ochranného léčení. Pokud soud nerozhodne o prodloužení ochranného léčení, propustí dotčenou osobu z výkonu ochranného léčení.

V souvislosti se zavedením časového omezení délky trvání ochranného léčení vyvstaly v praxi otázky, zda se tato nová úprava vztahuje i na výkon ochranného léčení, jež bylo uloženo před 1. 1. 2009, případně kdy dvouletá lhůta začíná běžet a jak postupovat v případě osob, kterým bylo ochranné léčení uloženo před 1. 1. 2009, ale s jeho výkonem

⁷⁴ Přehled věznic zajišťujících výkon ochranného léčení během výkonu trestu je uveden v příloze č. 8 instrukce MS č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy (ve znění pozdějších změn a doplňků).

bylo započato až po tomto datu. V tomto směru je poukazováno na přechodné ustanovení § 62 ZVZD, podle něhož výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona (tj. před 1. 1. 2009), se dokončí podle dosavadních právních předpisů. Citované ustanovení se ovšem vztahuje k části třetí zákona č. 129/2008 Sb., které novelizuje trestní řád, zatímco novela dříve platného trestního zákona (zák. č. 140/1961 Sb.) byla obsažena v souvislosti s přijetím trestního zákoníku dnes již zrušené části druhé, proto lze usuzovat, že se toto přechodné ustanovení vztahuje pouze k procesní stránce výkonu ochranného léčení (způsobu rozhodování o něm). Pokud budeme dále vycházet z toho, že ustanovení § 72 odst. 6 dříve platného trestního zákona a § 99 odst. 6 TZ je hmotněprávní povahy, jehož cílem je v konečném důsledku omezit trvání ochranného léčení a podrobit ho pravidelnému soudnímu přezkumu, a že § 353 odst. 1 TR je pouze procesním ustanovením navazujícím na tuto hmotněprávní úpravu, kterou jen provádí a z hlediska rozhodování konkretizuje, je možno uzavřít, že se ustanovení § 62 ZVZD na časové omezení trvání ochranného léčení nevztahuje.⁷⁵ Na uvedená ustanovení je proto třeba vztáhnout ustanovení o časové působnosti trestních zákonů (srov. § 2 a 3 TZ). Na základě toho lze tedy dospět k závěru, že omezení trvání ochranného léčení na dva roky je nutno uplatnit i vůči ochranným léčením uloženým do 31. 12. 2008. Vzhledem k tomu, že není v žádné normě stanoveno, odkdy má začít běžet dvouletá lhůta u již vykonávaných ochranných léčení, je třeba jí začít počítat od 1. 1. 2009, tedy od účinnosti nové právní úpravy. V takových případech budou zdravotnická zařízení, ve kterých se vykonávají ochranná léčení, s jejichž výkonem bylo započato před 1. 1. 2009, jestliže nebude odůvodněn jiný postup, povinna podat návrh na prodloužení ochranného léčení nejpozději do 31. 10. 2010. Pokud jde o ochranná léčení uložená před 1. 1. 2009, s jejichž výkonem však bylo započato až po tomto datu, je třeba dvouletou lhůtu začít počítat od počátku výkonu ochranného léčení (srov. § 353 odst. 1 věta druhá TR). Argumentem svědčícím o správnosti tohoto závěru je i to, že v opačném případě (tedy neaplikováním časového omezení délky trvání ochranného léčení ve vztahu k ochrannému léčení uloženému před 1. 1. 2009) by došlo k porušení rovnosti osob před zákonem (srov. čl. 1 a čl. 4 odst. 3 Listiny, podle něhož zákonná omezení práv a svobod musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky).

Výše zmíněné stanovení doby trvání ochranného léčení na dva roky však neznamená, že osoba, na níž se ochranné léčení vykonává, by nemohla být propuštěna

⁷⁵ Srov. Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

z ochranného léčení dříve než po uplynutí dvou let. Jakmile bylo dosaženo účelu ochranného léčení, podá zdravotnické zařízení návrh na propuštění z ochranného léčení okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává (§ 353 odst. 1 TŘ). V návrhu na propuštění z ochranného léčení popíše zdravotnické zařízení průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu. O propuštění z ochranného léčení rozhoduje ve veřejném zasedání soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, a to nejen na návrh zdravotnického zařízení, ale též na návrh státního zástupce nebo osoby, na níž se ochranné léčení vykonává, anebo i bez takového návrhu (§ 353 odst. 2 TŘ). Při rozhodování o propuštění z ochranného léčení je třeba, aby byl zjištěn skutečný stav věci. Soudu k rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení nepostačí pouhé sdělení léčebného ústavu, v němž je ochranné léčení vykonáváno, že ochranné léčení skončilo, ale musí si opatřit odborné lékařské vyjádření o průběhu výkonu ochranného léčení, jakých výsledků bylo léčbou dosaženo, respektive jestli ochranné léčení splnilo svůj účel.⁷⁶ Osobu, která vykonává ochranné léčení ambulantně, lze propustit z ochranného léčení také pouze tehdy, rozhodne-li o tom soud.

Vzhledem k zvláštní úpravě trvání ochranného léčení uloženého na základě ustanovení § 99 odst. 2 písm. b) TZ (tj. případ fakultativního uložení ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického), jehož ukončení není podmíněno splněním jeho účelu, je v těchto případech umožněn odlišný způsob propuštění z ochranného léčení. Návrh na ukončení ochranného léčení podle § 99 odst. 6 TZ podá zdravotnické zařízení, jakmile zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout (§ 353 odst. 1 TŘ). Důvodem pro podání návrhu na ukončení ochranného léčení bude zejména skutečnost, že vzhledem k negativnímu postoji osoby, na níž je ochranné léčení vykonáváno, je její duševní stav další léčbou již neovlivnitelný. Zdravotnické zařízení v návrhu na ukončení ochranného léčení popíše jako v předchozích případech průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu, přičemž navíc může navrhnout případné uložení dohledu nad chováním osoby, na níž je vykonáváno ochranné léčení. O návrhu na ukončení ochranného léčení, který kromě zdravotnického zařízení může též podat státní zástupce nebo osoba, na níž se ochranné léčení vykonává, anebo i bez takového návrhu rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává (§ 353 odst. 2 TŘ). Proti zmíněným rozhodnutím, jež mají formu usnesení, je přípustná stížnost s odkladným účinkem (§ 353 odst. 3 TŘ).

⁷⁶ K tomu srov. např. rozhodnutí č. 10/1969 Sb. rozh. tr.

Možnost uložit dohled při propouštění z ochranného léčení nad chováním osoby, na níž bylo toto ochranné opatření vykonáváno, zavedl zákon č. 129/2008 Sb. Ochranné léčení se tak od 1. 1. 2009 stalo institutem probace. Soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží dohled nad chováním odsouzeného až na dobu pěti let tehdy, je-li nebezpečí, že spáchá další trestný čin (srov. § 99 odst. 6 TZ). Na výkon takto uloženého dohledu se obdobně užije ustanovení § 49 až § 51 TZ. Dohledem se má zde na mysli pravidelný osobní kontakt odsouzeného s úředníkem Probační a mediační služby neboli s probačním úředníkem. Účelem stanoveného dohledu je sledování a kontrola odsouzeného, stejně jako jeho odborné vedení a pomoc probačního úředníka s cílem zajistit, aby v budoucnu vedl řádný život. Jedná se totiž o odsouzeného, u kterého selhalo ochranné léčení, resp. nebylo možné dosáhnout jeho účelu, a proto je s přihlédnutím k jeho osobnosti nezbytné zajistit ochranu společnosti a snížit možnost, že bude opakovat trestnou činnost prostřednictvím Probační a mediační služby. Maření dohledu nahrazujícího ochranné léčení bude třeba posuzovat jako trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání podle § 337 odst. 1 písm. i) TZ.

V souvislosti s přijetím nového trestního zákoníku došlo ke změně trestního řádu zákonem č. 41/2009 Sb., kdy s účinností od 1. 1. 2010 je příslušným zdravotnickým zařízením nově uložena informační povinnost vůči poškozeným a svědkům, a to v případě propuštění nebo uprchnutí odsouzeného, na němž se ochranné léčení vykonává. V případě, že orgán činný v trestním řízení dospěje k závěru, že poškozenému nebo svědkovi hrozí nebezpečí v souvislosti s pobytem obviněného nebo odsouzeného na svobodě, poučí jej o možnosti žádat informace mimo jiné o tom, že odsouzený byl z výkonu ochranného léčení propuštěn nebo z jeho výkonu uprchl (§ 44a odst. 1 písm. c) TŘ). Poškozený nebo svědek adresuje žádost soudu a v přípravném řízení státnímu zástupci. Předseda senátu spolu s nařízením výkonu ochranného léčení nebo i dodatečně (byla-li žádost podána v době, kdy byl odsouzený již ve výkonu ochranného léčení) zašle příslušnému zdravotnickému zařízení potřebné údaje o poškozeném nebo svědkovi, kterého je třeba o uvedených skutečnostech vyrozumět. Zdravotnické zařízení má povinnost poškozeného nebo svědka informovat písemnou formou bezodkladně, nejpozději však následující den po propuštění nebo uprchnutí odsouzeného ve výkonu ochranného léčení (srov. § 353 odst. 4 TŘ).

4.5. Ochrana práv osob ve výkonu ochranného léčení

Výkon ochranného léčení, a to zejména v ústavní formě, představuje závažný zásah do základních práv a svobod člověka. K omezení osobní svobody jednotlivce výkonem ochranného léčení dochází z důvodů a způsobem stanoveným zákonem, výlučně na základě rozhodnutí soudu, tedy v souladu s čl. 8 Listiny a čl. 5 odst. 1 písm. a), e) Úmluvy. Co se týče právního režimu vlastního výkonu ochranného léčení, je v současné době upraven pouze metodickými opatřeními Ministerstva zdravotnictví, neboť zákonná úprava práv a povinností osob vykonávajících ochranné léčení nebyla dosud přijata. Z hlediska právní jistoty léčených osob je proto příznivější výkon ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody, neboť práva a povinnosti odsouzených jsou na zákonné úrovni upraveny (srov. § 15 a násl. ZVT), a tudíž se vztahují i na odsouzené osoby vykonávající ochranné léčení ve výkonu trestu odnětí svobody.

Dozor nad dodržováním právních předpisů během výkonu ochranného léčení podle ustanovení § 4 odst. 1 písm. b) ZSZ náleží do působnosti státního zastupitelství, ale prozatím je omezen jen na výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody (k tomu blíže srov. kap. 10). K ochraně práv osob ve výkonu ochranného léčení přispívá veřejný ochránce práv, v jehož působnosti je provádět systematické návštěvy mimo jiné i zařízení, ve kterých se vykonává ochranné léčení.⁷⁷ Cílem těchto návštěv je zejména posílit ochranu osob ve výkonu ochranného léčení před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením (tedy v obecné rovině takovým zacházením, které nerespektuje lidskou důstojnost).

O skutečnosti, že výkon ochranného léčení představuje závažný zásah do základních práv jednotlivce, svědčí to, že se problematikou souladu výkonu ochranného léčení s ustanoveními čl. 3 a čl. 5 odst. 1 písm. a), e) Úmluvy zabýval v četných rozhodnutích i Evropský soud pro lidská práva. Akcentuje v nich zejména požadavek periodické soudní kontroly prováděné v přiměřených intervalech, existenci poměru mezi důvodem ochranného léčení a podmínkami, v nichž se léčení vykonává, a respektování požadavků úmluvy na humánnost nuceného léčebného zacházení.⁷⁸

K nutnosti včasného podání návrhu na prodloužení trvání ochranného léčení lze uvést např. rozsudek ESLP ze dne 2. 9. 1998, *Erkalo v. Nizozemí*, stížnost č. 23807/94, ve kterém státní zástupce požadoval prodloužení trvání ochranného léčení, což mohl učinit

⁷⁷ Srov. § 1 odst. 3 a odst. 4 písm. a) zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁸ Srov. Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 497.

nejpozději jeden měsíc před uplynutím doby trvání ochranného léčení. Ačkoli státní zástupce návrh na prodloužení ochranného léčení vypracoval včas a stěžovatele o něm informoval, návrh však nedošel soudu do dvou měsíců od uplynutí zákonné lhůty. K rozhodnutí soudu o prodloužení ochranného léčení došlo více jak 2 a půl měsíce po uplynutí původního ochranného léčení, a to z podnětu stěžovatele, který se začal zajímat, proč k rozhodnutí dosud nedošlo. Stěžovatel v zadržování v léčebně mezi uplynutím původní doby ochranného léčení a novým soudním rozhodnutím o prodloužení spatřoval porušení čl. 5 odst. 1 Úmluvy. ESLP konstatoval porušení čl. 5 odst. 1 Úmluvy, neboť výsledkem toho, že nebyla dodržena zákonná lhůta pro podání návrhu na prodloužení ochranného léčení, došlo k zadržování stěžovatele po dobu 82 dní bez soudního rozhodnutí, tedy k svévolnému omezení osobní svobody. Dále poznamenal, že povinnost zaručit, aby návrh na prodloužení ochranného léčení byl podán a přezkoumán včas, leží na příslušných orgánech, nikoli na osobě zbavené osobní svobody.

Vztahem mezi důvodem výkonu ochranného léčení a podmínkami, za nichž se toto ochranné opatření vykonává, se zabývá např. rozsudek ESLP ze dne 28. 5. 1985, *Ashingdane v. Spojené Království*, stížnost č. 8225/78. Stěžovatel namítal porušení čl. 5 Úmluvy, neboť nebylo vyhověno žádosti o přemístění do psychiatrické léčebny s mírnějším režimem, ač se jeho duševní stav zlepšil. Soud vyslovil, že musí být dán určitý vztah mezi důvodem zbavení osobní svobody a místem a podmínkami výkonu ochranného léčení. Ustanovení čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy se však týká zákonnosti detence nikoli rozsahu omezení osobní svobody, proto Soud nemohl namítaný důvod pod toto ustanovení podřadit a vyslovit jeho porušení. Přestože podmínky ve druhé léčebně byly více liberálnější, byl by stěžovatel i zde stále zbaven osobní svobody. Soud však podotkl, že tento závěr nemění nic na nešťastné skutečnosti, že stěžovatel, z lidského hlediska, trpěl nespravedlností, když musel snášet přísnější režim psychiatrické léčebny o 19 měsíců déle, než vyžadoval jeho duševní stav.

Během výkonu ochranného léčení je nutno respektovat požadavky Úmluvy na humánnost nuceného terapeutického zacházení. K této otázce je možno poukázat např. na rozsudek ESLP ze dne 24. 9. 1992, *Herczegfalvy v. Rakousko*, stížnost č. 10533/83, ve kterém stěžovatel namítal, že byl nuceně krmen a násilím mu byla podávána neuroleptika, a dále že byl izolován a připoután pomocí pout k posteli po dobu několika týdnů, čímž byl vystaven brutálnímu zacházení v rozporu s čl. 3 odst. 3 Úmluvy. Podle názoru Soudu postavení podřízenosti a bezmoci, které je typické pro pacienty držené v psychiatrických léčebnách, vyžaduje zvýšenou bdělost při posuzování, zda zacházení bylo v souladu

s Úmluvou. I když je na lékařích, aby na základě uznávaných pravidel lékařské vědy rozhodli, jaké terapeutické metody mají být použity, v případě potřeby i za užití síly, pokud je to nezbytné k zachování tělesného a duševního zdraví pacientů, kteří jsou zcela nezpůsobilí o sobě rozhodovat a za které jsou proto lékaři zodpovědní, zůstávají tito pacienti přesto pod ochranou čl. 3 odst. 3 Úmluvy, z jehož požadavků nejsou povoleny žádné výjimky. Ustálené zásady medicíny jsou v těchto případech v zásadě rozhodující. Obecně je možno říci, že opatření, která jsou terapeuticky nezbytná, nemohou být považována za nelidská nebo ponižující. Nicméně soud musí mít přesvědčivě prokázané, že šlo skutečně o terapeutickou „nutnost“. V tomto případě se jednalo zejména o délku, po kterou byla užitá pouta a připoutání k posteli, jež byla znepokojující. Porušení čl. 3 odst. 3 Úmluvy však Soud neshledal.

5. Sexuální delikvence

Ochranné léčení sexuologické směřuje k ochraně společnosti před deviantními pachateli sexuálních deliktů, proto je vhodné před pojednáním o tomto typu ochranného léčení problematiku sexuální delikvence přiblížit a poukázat na vztah sexuálních deviací k této oblasti. Samotná přítomnost sexuální deviace nemá právní význam. Realizace některých parafilií v podobě konkrétního sexuálního chování (k projevům jednotlivých sexuálních deviací srov. subkap. 6.1.) má však již ve své podstatě charakter trestné činnosti a naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu.

Charakterizujícím rysem sexuální delikvence je spjatost se sexuálním pudem, lidskou sexualitou. Společenská nebezpečnost sexuálního chování je určována právním řádem. Trestněprávní normy regulují takové sexuální chování, které je v rozporu se zvyklostmi a morálním systémem společnosti a které ohrožuje nebo porušuje zájmy a práva člověka. Sexuální morálka a sociálně tolerované sexuální chování však náleží k nejproměnlivějším a nejmnohotvárnějším jevům sociální a kulturní historie lidstva.⁷⁹ Pojem sexuální delikt v právním řádu explicitně vymezen není. Tradičně je však jako sexuální delikt označován trestný čin, který nějakým způsobem souvisí se sexuálním vzrušením pachatele nebo objektu.⁸⁰ Dalo by se předpokládat, že pachateli sexuálních deliktů jsou výlučně sexuální devianti, ale ve skutečnosti tomu tak zdaleka není. Například pro nejčastěji páchaný sexuální delikt, kterým je trestný čin znásilnění, platí, že je ve většině případů spáchán nedevariantním mužem. Je proto třeba zdůraznit, že není dán

⁷⁹ Novotný, O., Zapletal J. Kriminologie. 2. přepracované vydání. Praha: ASPI Publishing, 2004, s. 303.

⁸⁰ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 211.

přímý vztah mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí. O zastoupení deviantů mezi pachateli sexuálních deliktů však bohužel nejsou k dispozici žádné objektivní údaje, přičemž totéž platí i o zastoupení nedelikventních deviantů v populaci. V policejních statistikách jsou uváděny počty jednotlivých mravnostních trestných činů, ale rozlišení pachatelů na základě sexuologické diagnózy v nich nenalezneme. Podle různých autorů se zastoupení parafilních jedinců mezi pachateli sexuálních deliktů výrazně liší od několika procent (nejčastěji se uvádí 10 až 15%) až k číslům, která svědčí o tendenci vidět defektní psychosexuální vývoj téměř u všech pachatelů.⁸¹

Rozlišení sexuálních delikventů na ty, kteří jsou sexuálními devianty v pravém slova smyslu a na ty, kteří spáchali sexuální delikt v rámci jiné osobnostní či sociální patologie, má tedy z forenzního hlediska velký význam. Pokud vznikne v průběhu trestního řízení podezření, že pachatel trpí poruchou sexuální preference, je třeba vždy znaleckého posouzení, protože včasná diagnostika a následná ochranná sexuologická léčba jsou nejspolehlivějším opatřením před recidivujícím kriminálním jednáním se sexuálním motivem. Zvláště jde-li o patologické sexuální agresory a sadisty, je významné jejich včasné odhalení, neboť relativně nezávažná trestná činnost se v jejich případech může vystupňovat až k sexuálně motivované vraždě. Při posuzování nedevidantního muže, který spáchal sexuálně podmíněný trestný čin, bývá nejčastější diagnózou psychosexuální infantilismus (psychosexuální nevyzrálost).⁸²

Sexuální kriminalita tvoří zhruba necelé jedno procento z obecné kriminality (resp. z celkového počtu trestných činů). Zajímavé je, že ačkoli po politických změnách v roce 1989 došlo k výraznému nárůstu míry obecné kriminality, je počet sexuálních trestných činů poměrně stabilní.

Trestné činy, které jsou považovány za sexuální delikty, jsou systematicky zařazeny v hlavě třetí zvláštní části trestního zákoníku, nazvané trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Jsou zde uvedeny tyto trestné činy: znásilnění (§ 185 TZ), sexuální nátlak (§ 186 TZ), pohlavní zneužití (§187 TZ), soulož mezi příbuznými (§ 188 TZ), kuplířství (§ 189 TZ), prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (§ 190 TZ), šíření pornografie (§ 191 TZ), výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ) a zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193 TZ). Objektem těchto trestných činů jsou kromě lidské důstojnosti též svoboda rozhodování v pohlavních vztazích (§ 185 TZ, § 186 TZ), zdravý vývoj dětí, který by mohl být narušen předčasnými pohlavními styky

⁸¹ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 492.

⁸² Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 213.

nebo kontaktem s některými nevhodnými formami sexuálního uspokojování (§ 187 TZ, § 190 TZ, § 191 odst. 2 TZ, § 193 TZ), některé zásady v pohlavních vztazích (§ 188 TZ), některé mravní zásady (§ 189 TZ, § 191 TZ, § 192 TZ).⁸³ Subjektem (pachatelem) trestných činů uvedených v hlavě třetí zvláštní části trestního zákoníku mohou být muži i ženy, dominují však pachatelé mužského pohlaví. Pokud je subjektem sexuálně podmíněného trestného činu žena, zřídka je u ní diagnostikována porucha sexuální preference. Její delikventní jednání obvykle pramení z osobnostní či jiné patologie, kterou je zpravidla nutno terapeuticky ovlivnit v rámci ochranného léčení psychiatrického, nikoli sexuologického. Předmětem útoku těchto trestných činů jsou taktéž osoby obou pohlaví. Zvýšená trestně právní ochrana je opodstatněně věnována dětem, přičemž dle § 126 TZ se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak. Po subjektivní stránce se u všech devíti základních skutkových podstat trestných činů uvedených ve třetí hlavě zvláštní části trestního zákoníku vyžaduje úmysl (§ 15 TZ), přičemž postačí úmysl nepřímý (tj. pachatelovo srozmění, respektive smíření s eventualitou porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem pro případ, že je způsobí).

Sexuální delikvence může být trestně stíhána i podle skutkových podstat trestných činů uvedených v jiných hlavách zvláštní části trestního zákoníku, neboť v souvislosti se sexuálním vzrušením a uspokojením pachatele dochází k porušení nebo ohrožení i dalších zájmů chráněných trestním zákoníkem jako je např. život, zdraví či svoboda oběti. Pokud se předmětem útoku sexuálního deliktu stane dítě, připadá v úvahu trestní stíhání pro trestný čin ohrožování výchovy dítěte (§ 201 TZ), jehož objektem je zájem na řádném tělesném, rozumovém, mravním a citovém vývoji dětí a jejich výchova. Expozice genitálu veřejně nebo na místě veřejnosti přístupném je považována za hrubou neslušnost a bývá stíhána jako trestný čin výtržnictví podle § 358 TZ.

Níže je pojednáno o vybraných sexuálně motivovaných trestných činech, na jejichž páčání se podílejí sexuální devianti. Z trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti nejsou podrobněji rozebrány trestné činy kuplířství (§ 189 TZ) a prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (§ 190 TZ), neboť jejich cílem je spíše získání majetkového prospěchu než sexuální uspokojení pachatele a nejedná se proto o jednání typická pro osoby trpící poruchou sexuální preference.

⁸³ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 1. vydání podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Praha: Leges, 2009, s. 541.

5.1. Znásilnění (§ 185 TZ)

Znásilnění je jedním z nejčastěji páchaných sexuálně motivovaných trestných činů. Objekt, který je trestným činem znásilnění chráněn, je právo člověka (ženy i muže) svobodně se rozhodovat o svém sexuálním životě. V celostátním průzkumu sexuálního chování uvedlo celkem 11,2 % žen, že bylo někdy přinuceno k pohlavnímu styku násilím, přičemž většina těchto událostí zůstala nenahlášená.⁸⁴ Důvodem vysoké latence trestného činu znásilnění je skutečnost, že více jak v polovině případů byli pachatelé osoby citově blízké oběti nebo z jejího bezprostředního okolí (partneři, manželé, známí, kolegové apod.). Pachatelem trestného činu znásilnění mohou být muži i ženy. Většinou jimi jsou muži ve věku do třiceti let, často posilnění alkoholem (uvádí se, že až v polovině případů byl pachatel v předmětnou dobu intoxikován alkoholem).⁸⁵

Předmětem útoku se mohou stát jak ženy, tak muži, případně i hermafroditi, a to bez rozdílu věku, způsobu života, pohlavní zchovalosti.⁸⁶

Skutková podstata trestného činu znásilnění zahrnuje dvojí jednání, a to násilné jednání a pohlavní styk. Objektivní stránka spočívá v tom, že pachatel jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, anebo že k takovému činu zneužije bezbrannosti jiného. Násilím se rozumí fyzický útok pachatele směřující k překonání nebo oslabení vážně míněného odporu znásilňované osoby a dosažení pohlavního styku proti její vůli.⁸⁷ Pohrůzkou násilím se má na mysli pohrůzka takovým násilím, které má být vykonáno okamžitě nebo v blízké či vzdálenější budoucnosti, nepodrobí-li se napadená osoba vůli útočníka. Za pohrůzku jiné těžké újmy lze považovat např. hrozbu rozvratem manželství či partnerství, diskreditací v oblasti osobní cti a dobré pověsti, zahájením trestního stíhání apod., tedy může směřovat proti nejrůznějším hodnotám, nemusí být násilného charakteru. Vzhledem k tomu, že se ani u pohrůzky násilí, ani u pohrůzky jiné těžké újmy nevyžaduje bezprostřednost, může být takto vyhrožováno i nepřítomné osobě, např. prostřednictvím dopisu, SMS zprávy, e-mailu apod. K tomu je vhodné dodat, že vypuštěním podmínky bezprostřednosti u pohrůzky násilí, rozšířením jednání i na pohrůzku jiné těžké újmy a rozšířením trestnosti na všechny formy pohlavního styku (dříve jen soulož nebo jiný obdobný pohlavní styk), je možno nyní

⁸⁴ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 182.

⁸⁵ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 182.

⁸⁶ Ochranu mužů před trestným činem znásilnění přinesla až novela (zák. č. 144/2001 Sb.), která zároveň rozšířila skutkovou podstatu tohoto trestného činu o možnost kvalifikovat jako znásilnění i donucení jiného k jinému obdobnému pohlavnímu styku, nikoli jen k souloži, jako tomu bylo podle předchozí právní úpravy.

⁸⁷ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 1. vydání podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Praha: Leges, 2009, s. 542.

postihovat jako trestný čin znásilnění i taková jednání, která byla podle předchozí právní úpravy kvalifikována jako trestný čin vydírání.

O zneužití bezbrannosti půjde tehdy, je-li oběť bez přičinění pachatele v takovém stavu, ve kterém není vzhledem k okolnostem činu schopna projevit svou vůli, pokud jde o pohlavní styk s pachatelem, popř. ve kterém není schopna klást odpor jeho jednání, např. když vzhledem k nízké fyzické a duševní vyspělosti není schopna událost vyhodnotit takovým způsobem, aby byla případně schopna dát pachateli najevo sebemenší odpor, zvláště dochází-li k činu na odlehlém místě.⁸⁸ Podle ustálené judikatury lze za stav bezbrannosti dále považovat stav bezvědomí v důsledku mdloby, opilost, silné opojení narkotikem či jinou návykovou látkou, fyzickou nebo duševní chorobu, spoutání, hluboký spánek apod. Bezbrannou je též osoba, která je vzhledem k dětskému věku tak nedostatečně vyspělá, že není ani schopna posoudit význam odporu proti vynucované souloži. Naproti tomu o takový stav nejde u poškozené osoby, která je sice nezletilá, ale natolik fyzicky a duševně vyspělá, že je schopna pochopit jednání pachatele a svůj případný nesouhlas s tímto jednáním dát dostatečně zřetelně najevo.⁸⁹ V případě, že pachatel přivede oběť do stavu bezbrannosti lstí (např. pachatel nasype hypnotika, typicky rohypnol osobě do alkoholického nápoje, čímž jí přivede do stavu bezbrannosti a poté na ní vykoná sexuální akt), je takový čin spáchán násilím (srov. § 119 TZ).

Obě alternativy základní skutkové podstaty znásilnění musí směřovat k pohlavnímu styku. Za pohlavní styk je třeba považovat jakýkoli způsob ukájení sexuálního pudu na těle jiné osoby (stejněho nebo jiného pohlaví). Kvalifikovaná skutková podstata znásilnění, která je uvedena v § 185 odst. 2 písm. a) TZ, je naplněna tehdy, pokud pachatel jednání uvedené v § 185 odst. 1 TZ spáchá formou soulože nebo formou jiného pohlavního styku provedeného způsobem srovnatelným se souloží. Souloží se rozumí spojení pohlavních orgánů muže a ženy, přičemž postačí, že došlo i k jen částečnému zasunutí pohlavního údu muže do pochvy ženy. Za jiný pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží lze považovat taková jednání, která způsobem provedení a svou závažností jsou srovnatelná se souloží, přičemž závažnost takového jednání je třeba vždy hodnotit i s přihlédnutím k jeho následkům (psychickým a fyzickým) pro oběť činu. Půjde například o orální pohlavní styk (tzn. Vynucené sání mužského pohlavního údu – felace či olizování ženských rodidel – cunnilingus), anální pohlavní styk, ale též o tzv. digitální penetraci (tj. opakované proniknutí prstu a jeho následný pohyb v pochvě ženy), neboť taková

⁸⁸ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 5. 2005, sp. zn. 8 TDO 530/2005

⁸⁹ Srov. rozhodnutí č. 43/1994 Sb. rozh. tr.

sexuální agrese musí pro poškozenou z psychického i fyzického hlediska představovat nepochybně obdobný traumatický zážitek jako při násilné souloži.⁹⁰ Vzhledem k uvedené konstrukci trestného činu znásilnění bude nutno pojem pohlavní styk vykládat v souvislosti s pojmem soulož a jiný pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží, kdy podle základní skutkové podstaty bude možno posuzovat jen méně intenzivní zásahy do sexuální sféry člověka (např. osahávání na prsou a hýždích, ohmatávání genitálií), neboť zmíněné intenzivnější zásahy jsou okolnostmi podmiňujícími použití vyšší trestní sazby. Dále je třeba dodat, že pachatelem trestného činu znásilnění se stane i ten, kdo násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku ženu s jiným mužem nebo muže s jinou ženou (event. ženu s jinou ženou či muže s jiným mužem), přičemž sám se provádění sexuálních praktik aktivně (fyzicky) neúčastní.⁹¹ K dalším okolnostem podmiňujícím použití vyšší trestní sazby patří skutečnost, že předmětem útoku se stalo dítě (tj. osoba mladší osmnácti let, v případě dítěte mladšího patnácti let je trestní sazba ještě vyšší), znásilnění bylo spácháno se zbraní, na osobě ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo ústavní výchovy anebo v jiném místě, kde je omezována osobní svoboda, nebo že byla způsobena těžká újma na zdraví nebo smrt. Způsobení smrti při znásilnění může být způsobeno pouze z nedbalosti. V případě, že pachatel při znásilnění usmrtil oběť úmyslně, půjde o souběh trestného činu znásilnění a vraždy (§ 140 TZ). Příprava znásilnění je trestná (§ 185 odst. 5 TZ).

Pouze malou část trestných činů znásilnění páchají osoby s kvalitativní poruchou sexuální motivace. V naprosté většině případů se jedná o pachatele, u kterých není zjištěna sexuální deviace. Vzhledem k způsobu jednání (užití násilí, zastrašování oběti, překonávání jejího odporu atd.), kterým je charakterizován trestný čin znásilnění, jedná se v případě parafilních pachatelů o devianty z okruhu sexuálních agresorů. Podle § 185 odst. 1 TZ bude možno posuzovat zejména tušerské a frotérské aktivity. Jednání uvedené v § 185 odst. 2 TZ je typické pro patologické sexuální agresory a útočné sadisty. Pro deviantní pachatele je na rozdíl od nedevariantních příznačnější výběr anonymní oběti, užití násilí má brutálnější podobu, častěji je doprovázeno útokem na tělesnou integritu oběti. V případě, že se předmětem útoku stane dítě, resp. osoba mladší patnácti let, bude ve většině případů parafilní pachatel postižen kombinovanou sexuální deviací, a to pedofilním sadismem nebo patologickou sexuální agresivitou s pedofilní orientací. Větší míru užitého

⁹⁰ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 12. 2005, sp. zn. 3 TDO 1305/2005

⁹¹ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 10. 2008, sp. zn. 8 TDO 1281/2008

násilí obvykle vykazují znásilnění spáchaná pedofilními sexuálními agresory a sadisty, kteří jsou navíc homosexuálně orientovaní.

5.2. Sexuální nátlak (§ 186 TZ)

Tento trestný čin, který je svou povahou blízký trestnému činu znásilnění, zavedl nově trestní zákoník. Důvodem zavedení skutkové podstaty sexuálního nátlaku byla potřeba doplnění ochrany poskytované trestným činem znásilnění o postih jednání, která taktéž nedůstojně zasahují do intimní sféry života člověka a jež byla podle předchozí právní úpravy kvalifikována jako trestný čin vydírání. Podle první základní skutkové podstaty (§ 186 odst. 1 TZ) spáchá sexuální nátlak ten, kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, anebo kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti. Pachatel zde donucuje oběť k sexuálnímu chování stejným způsobem jako u trestného činu znásilnění (viz výše) s tím rozdílem, že od ní vyžaduje sexuální aktivity, které mají charakter nekoitálních praktik, nedochází při nich k vzájemnému přímému fyzickému kontaktu. Pohlavním sebeukájením se rozumí takové chování, při kterém osoba sexuálně uspokojuje samu sebe (např. manuálním drážděním vlastního genitálu či pomocí erotických pomůcek jako je vibrátor apod.). U obnažování nutí pachatel poškozenou osobu k svlékání oděvů, která odhalí eroticky významná intimní místa, tedy nejen pohlavní orgány, ale i hýždě a prsa. Za jiné srovnatelné chování je možné považovat takové chování, které může být pro oběť podobně ponižující jako pohlavní sebeukájení nebo obnažování (např. donucení k předvádění sexuálních poloh a pohybů). Podle druhé základní skutkové podstaty bude stíhán pachatel, který přiměje jiného k pohlavnímu styku, pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo k jinému srovnatelnému chování zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu. Závislostí oběti se má na mysli takový stav, kdy vzhledem k poměru oběti k pachateli je omezena její svobodná vůle jednat a rozhodovat se. Postavením a z něho vyplývající důvěryhodností nebo vlivem se rozumí takové nadřazené postavení pachatele (pracovní pozice, společenské postavení apod.), které využívá k dosažení svých sexuálně motivovaných cílů, přičemž s ohledem na tuto skutečnost spoléhá, že se mu oběť podvolí a nevzepře se vyžadované sexuální aktivitě.⁹² V tomto případě tedy dochází nově k postihu i tzv. sexuálního harašení. Důvodem použití

⁹² Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 1. vydání podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Praha: Leges, 2009, s. 548.

vyšší trestní sazby jsou tytéž okolnosti, které jsou výše uvedeny u trestného činu znásilnění a dále okolnost, kdy pachatel spáchá sexuální nátlak nejméně se dvěma osobami nebo jako člen organizované skupiny. Příprava sexuálního nátlaku je trestná (§ 186 odst. 7 TZ). V určitých znacích jsou si skutkové podstaty trestných činů sexuálního nátlaku a znásilnění podobné, proto mohou v praxi s jejich aplikací nastat jisté problémy, zvláště v ne zcela vyhraněných případech, což samozřejmě není žádoucí. Například by mohla být sporná situace, kdy by ředitel školy přiměl svojí studentku k pohlavnímu styku. Pokud by tak učinil plně si vědom svého postavení a z něho plynoucí důvěryhodnosti, jednalo by se o sexuální nátlak, ale pokud by tak učinil pod pohrůžkou vyloučení ze školy (tj. pod pohrůžkou jiné těžké újmy), šlo by již o znásilnění. Obecně však platí, že trestný čin sexuálního nátlaku je ve vztahu subsidiarity k trestnému činu znásilnění, tudíž jejich jednočinný souběh je vyloučen.⁹³

Výše uvedené bezkontaktní formy sexuálního chování bývají v případě některých sexuálních deviantů (zejména pedofilů) předstupněm genitálního směřování. Například pedofilovi může postačit k sexuálnímu vzrušení pohled na obnažené dětské tělo nebo efebofilovi sledování onanujícího chlapce.

5.3. Pohlavní zneužití (§ 187 TZ)

Objektem trestného činu pohlavního zneužití je zdravý mravní a tělesný vývoj dětí, tedy jejich ochrana před jakýmkoliv útokem na jejich pohlavní nedotknutelnost, a to i v případech, kdy nedošlo k jejich narušení. Předmětem útoku je dítě mladší patnácti let (tj. do dne jeho patnáctých narozenin) bez rozdílu, zda se jedná o dívku nebo chlapce, přičemž není rozhodující jejich sexuální zralost, předchozí sexuální zkušenosti, včetně pohlavního styku apod. Dále není rozhodné ani to, z čí strany vzešla k pohlavnímu zneužití iniciativa, kdo byl v průběhu celého jednání aktivnější, zda k pohlavnímu zneužití došlo na základě citového vztahu a zda zneužitá osoba dala k pohlavnímu styku souhlas, či nikoliv. Objektivní stránka pohlavního zneužití záleží ve vykonání soulože nebo v jiném způsobu pohlavního zneužití dítěte mladšího patnácti let. Souloží se rozumí spojení pohlavních orgánů muže a ženy, byť jen částečné. Za jiné způsoby pohlavního zneužití lze důvodně považovat jen intenzivnější zásahy do pohlavní sféry poškozených. Přitom není třeba, aby při takovém pohlavním zneužití došlo u pachatele k jeho pohlavnímu ukojení, ale stačí, jedná-li ve snaze své vzrušení jakýmkoli způsobem uspokojit, aniž je rozhodné, zda se tak

⁹³ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 1. vydání podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Praha: Leges, 2009, s. 548.

stane. Patří sem nejen aktivní činnost pachatele (např. orální nebo anální pohlavní styk, osahávání a líbání na intimních místech oběti), ale i aktivní jednání oběti (např. ohmatávání nebo sání pohlavního údu pachatele). Na druhou stranu jednání, kterým pachatel přiměje osobu mladší patnácti let k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo k jinému srovnatelnému chování, nelze kvalifikovat jako trestný čin pohlavního zneužití, ale jako trestný čin sexuálního nátlaku podle § 186 odst. 1, odst. 3 písm. a) TZ. K okolnostem podmiňujícím použití vyšší trestní sazby náleží skutečnost, že se pachatel dopustil činu na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho doзору, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu, anebo že činem způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. O osobu svěřenou pachatelově doзору půjde tehdy, má-li pachatel právo a povinnost nad takovou osobou dohlížet a bdít nad ní. Tak je tomu především u rodičů vůči dětem, ale také např. u vychovatelů a učitelů vůči chovancům a žákům, u manžele matky dítěte žijícího ve společné domácnosti, u vedoucího uměleckého souboru vůči jeho členům či u trenéra vůči jeho svěřenkyním.⁹⁴ Naplnění znaku závislosti spočívá v tom, že poškozená osoba je v určitém směru odkázána na pachatele a tím je omezena svoboda jejího rozhodování. Stejně jako u znásilnění i zde platí, že smrt může být způsobena jen z nedbalosti a že v případě úmyslného usmrcení se bude jednat o souběh trestného činu pohlavního zneužití s trestným činem vraždy podle § 140 odst. 1, 3 písm. c) TZ. Z hlediska subjektivní stránky je u trestného činu pohlavního zneužití vyžadováno úmyslné zavinění, kdy úmysl se musí vztahovat i k tomu, že předmětem útoku je osoba mladší patnácti let, postačí přitom úmysl eventuální. Příprava k trestnému činu pohlavního zneužití je trestná (§ 187 odst. 5 TZ).

Ne každý pachatel trestného činu pohlavního zneužití je pedofil, tedy deviant v pravém slova smyslu. Uvádí se, že pouze jeden z deseti případů pohlavního zneužití je spáchán skutečně pedofilem.⁹⁵ Zbylí pachatelé jsou jedinci osobnostně či sociálně defektní (osobnosti nezdrženlivé, agresivní, egocentrické), které dítě využije jako snadněji dostupný sexuální objekt. Dítě pro ně představuje pouze náhražku za preferovaný objekt – dospělou ženu, která v dané situaci pro uspokojení jejich sexuálních potřeb není k dispozici. Pro posouzení motivace deliktu ze sexuologického hlediska je rozhodující, zda mělo poškozené dítě zřetelné sekundární pohlavní znaky, neboť pro pedofilně zaměřené osoby

⁹⁴ Srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26. 1. 2007, sp. zn. 11 TDO 759/2006

⁹⁵ Povolme animované dětské porno, říká sexuolog Weiss. [citováno 20. 3. 2010]. Dostupný na: http://zpravy.idnes.cz/povolme-animovane-detske-porno-rika-sexuolog-weiss-fhs-/domaci.asp?c=A071009_115203_domaci_nad

jsou eroticky atraktivní pouze nezralé dětské objekty, které tyto znaky dosud vyvinuty nemají. Výzkumy přitom prokazují, že zastoupení deviantních mužů je vyšší mezi pachateli extrafamiliárních pohlavních zneužití ve srovnání s pachateli incestních deliktů, mezi pachateli homosexuálních deliktů ve srovnání s heterosexuálními pachateli a mezi pachateli s více oběťmi ve srovnání s pachateli jednorázového zneužití.⁹⁶ Pedofilní pachatelé se pohlavního zneužití dopouštějí zpravidla jiným způsobem než souloží, navazují nekoitální kontakt s dítětem v kontextu hry, škádlení apod., v závažnějších případech manuálně či orálně dráždí genitál objektu nebo vyžadují masturbaci či ústní dráždění vlastního údu.

5.4. Soulož mezi příbuznými (§ 188 TZ)

Trestný čin soulože mezi příbuznými směřuje k ochraně zásady, podle níž je zakázán pohlavní styk mezi nejbližšími příbuznými, neboť potomci vzešlý z incestního koitu jsou častěji ohroženi dědičnými chorobami a degenerativními změnami. Objektivní stránka tohoto trestného činu záleží ve vykonání soulože s příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem. Vymezení příbuzenského vztahu v pokolení přímém je obsaženo v občanském zákoníku, kdy příbuzenství v pokolení přímém je odvozováno od vztahu mezi předky a potomky.⁹⁷ Pro účely trestního zákoníku však není rozhodné, v jakém stupni se příbuzenství nachází. Pojem sourozenci je jednoznačný, jedná se o bratry a sestry, přičemž pachateli se mohou stát jak sourozenci plnorodí, tak i polorodí (mající pouze jednoho společného rodiče). Pachateli tohoto trestného činu se stávají oba souložící, pokud není vyloučena trestní odpovědnost některého z nich (např. z důvodu nedostatku věku). Jedná se o úmyslný trestný čin, kdy úmysl se musí vztahovat i na skutečnost, že je soulož realizována s příbuzným v pokolení přímém nebo sourozencem. Otázka, zda-li sem spadá i poměr vzniklý osvojením, legislativně vyřešen není.

Soulož mezi příbuznými je trestný čin, který úzce souvisí s patologií v rodinných vztazích. Vzhledem k blízkému vztahu souložících je u tohoto trestného činu vysoká latence. Často souloží otci se svými dcerami, matky se svými syny jen zcela výjimečně. Mnohem častější je však tzv. pseudoincest, tedy soulož dcery s nevlastním otcem nebo partnerem matky. Incest, tedy soulož s pokrevně spřízněným příbuzným není sexuální deviace. Pravý pedofilové se obvykle soulože se svými dětmi nedopouští.

⁹⁶ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 477.

⁹⁷ Srov. § 117 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

5.5. Šíření pornografie (§ 191 TZ)

Objekt, kterému je v rámci tohoto trestného činu poskytována ochrana, jsou mravnost a mravní výchova dětí, jež by mohly být pornografií dotčeny. Trestní zákoník legální definici pornografie neobsahuje. Je však možno uvést legální vymezení pornografie obsažené v ustanovení § 132 odst. 2 slovenského trestního zákona (zák. č. 300/2005 Z. z.), podle něhož se pornografií rozumí zobrazení soulože, jiného způsobu pohlavního styku nebo jiného obdobného sexuálního styku nebo zobrazení obnažených pohlavních orgánů směřující k vyvolání sexuálního uspokojení jiné osoby. V odborné literatuře je pornografie definována například jako dílo, které vtíravým způsobem podněcuje sexuální pud a zřejmě překračuje podle převládajících názorů ve společnosti uznávané hranice sexuální slušnosti, přičemž závadný obsah může být vyjádřen slovně, písemně či zvukem nebo zobrazením (plošným či prostorovým).⁹⁸ Pro pornografický charakter je rozhodující obsah celého díla, nikoli jen určitá část, výseč, kapitola, úryvek apod. Pouhé zobrazení nahého lidského těla (např. při koupání, pro reklamní účely) není pornografií, byť by mohlo vyvolávat sexuální vzrušení. Za pornografii není také možno označit umělecká díla či díla svou povahou určená k vědeckým a osvětovým cílům.

Trestný čin šíření pornografie se skládá ze dvou základních skutkových podstat. Podle první základní skutkové podstaty (§ 191 odst. 1 TZ) je trestné jednání, kdy pachatel vyrobí, vyveze, doveze, převeze, nabídne, činí veřejně přístupným, zprostředkuje, uvede do oběhu, prodá nebo jinak jinému opatří fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, v němž se projevuje násilí či neúcta k člověku, nebo které popisuje, zobrazuje nebo jinak znázorňuje pohlavní styk se zvířetem. V tomto smyslu je tedy postihována jakákoli výroba a uvedené způsoby nakládání s tzv. tvrdou pornografií, tedy s pornografickým dílem, které zobrazuje sexuálně patologické praktiky založené na neúctě či násilí k člověku (např. sadomasochistické či nekrofilní aktivity) a dále sodomii (soulož se zvířetem) a jiné zoofilní aktivity. Objektivní stránka druhé základní skutkové podstaty (§ 191 odst. 2 TZ) záleží v nabízení, přenechání či zpřístupnění dítěti písemného, fotografického, filmového, počítačového, elektronického nebo jiného pornografického díla anebo ve vystavování nebo v jiném zpřístupňování takového díla na místě, které je dětem přístupné. V tomto případě je předmětem útoku dítě (tj. osoba mladší osmnácti let), přičemž je chráněna před kontaktem s jakýmkoliv pornografickým dílem, tedy i s tzv. prostou pornografií, která znázorňuje normální sexuální aktivity. Kvalifikační

⁹⁸ Madar, Z. a kol. Slovník českého práva. I. díl. Praha: Linde, 1995, s. 1062.

okolností je skutečnost, kdy pachatel čin uvedený v § 191 odst. 1 nebo 2 TZ spáchá jako člen organizované skupiny, nebo tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí či jiným obdobně účinným způsobem, anebo v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch. V případě, že se pachatel dopustí uvedeného jednání jako člen organizované skupiny působící ve více státech nebo v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, stanovuje trestní zákoník trestní sazbu ještě vyšší (srov. § 191 odst. 4 TZ).

Vzhledem k charakteru pornografických děl uvedených v první základní skutkové podstatě je zřejmé, že se na jeho páchání budou podílet parafilici, jejichž deviantní vloha se projevuje právě neúctou k člověku, zvláště sadisté, masochisté a patologičtí sexuální agresori. S ohledem na chráněný objekt podle druhé základní skutkové podstaty budou mezi pachateli i pedofilové.

5.6. Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ)

Skutková podstata tohoto trestného činu je výsledkem implementace obsahu rámcového rozhodnutí Rady EU č. 2004/68/SVV ze dne 22. prosince 2003, o boji proti sexuálnímu zneužívání dětí a dětské pornografii, které v čl. 3 odst. 1 nařizuje členským státům přijmout opatření proti nakládání s dětskou pornografií, včetně jejího držení.⁹⁹ Objektem jsou morální hodnoty spočívající v odsuzování dětské pornografie a sekundárním objektem je ochrana dětí před zneužitím pro pornografické účely. Trestný čin výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií obsahuje dvě základní skutkové podstaty (§ 192 odst. 1 a odst. 2 TZ). Podle první základní skutkové podstaty je trestné přechovávání fotografického, filmového, počítačového, elektronického nebo jiného pornografického díla, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě (tj. dětské pornografické dílo) a podle druhé základní skutkové podstaty i další způsoby nakládání jako je výroba, dovoz, vývoz, průvoz, nabízení, veřejné zpřístupnění, zprostředkování, uvedení do oběhu, prodej nebo jiné opatření jinému, anebo kořistění z takového pornografického díla. Trestní zákoník nepodává legální definici dětské pornografie, ale podle judikatury lze za takovou pornografii jednoznačně považovat snímky obnažených dětských modelů v polohách vyzyvavě prezentujících pohlaví, resp. zaujímajících polohy stimulující představu sexuálního styku s nimi, přičemž na podporu tohoto závěru lze odkázat např. na čl. 2 písm. c) Opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte týkajícího se prodeje dětí, dětské

⁹⁹ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 1. vydání podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Praha: Leges, 2009, s. 559.

prostituce a dětské pornografie, podle kterého se dětskou pornografií rozumí jakékoli zobrazování dítěte libovolnými prostředky při skutečných nebo předstíraných zřejmých sexuálních aktivitách či jakékoli zobrazování pohlavních orgánů dítěte k prvotně sexuálnímu účelům. V návaznosti na uvedenou argumentaci naproti tomu nebude za pornografické možno označit snímky zachycující oblečené dětské modely ani modely částečně či plně obnažené, která shora uvedená kritéria nenaplnějí, takže u normálního jedince nevzbuzují žádné (tedy ani pozitivní ani negativní) sexuální asociace a působí sexuálně stimulujícím způsobem jen na jedince sexuálně deviantní.¹⁰⁰ Za snímek pornografického charakteru tedy nelze považovat paušálně každé zobrazení dítěte, ač je prezentováno např. na internetových stránkách nebo na jiných místech za účelem uspokojení jedinců s poruchou sexuální preference, pro něž jsou sexuálně přitažlivé nedospělé osoby a jež tato místa vyhledávají a navštěvují. Přechováváním se rozumí jakýkoli způsob držení dětské pornografie, přičemž pro naplnění tohoto znaku není rozhodná doba přechovávání. Není ani rozhodující, zda má pachatel dětskou pornografii přímo u sebe v tašce nebo uloženou v bytě, na pracovišti, v osobním počítači, nebo zda jí má jen uschovanou ve své emailové schránce. Za přechovávání však nebude možno považovat případy, kdy bude uživatel internetové stránky s obsahem dětské pornografie pouze procházet, aniž by si je ukládal na nosič informací, neboť je nemá fakticky ve své moci. Pachatelem může být kdokoli, např. i ten, kdo u sebe dětské pornografické dílo uschová pro jiného. Kvalifikačními okolnostmi jsou tytéž skutečnosti, které jsou výše uvedeny u trestného činu šíření pornografie.

Výrobci a distributoři dětské pornografie bývají především z řad pedofilů a mají blízko k pohlavnímu zneužívání dětí. Někteří pedofilové se označují za „sběratele“, kdy vyráběním a směňováním dětské pornografie své sbírky neustále rozšiřují.¹⁰¹ Tyto sbírky mají pro ně vysokou, zejména citovou hodnotu, neradi se s nimi loučí, pedofilně explicitní materiály využívají k vlastnímu pohlavnímu ukájení při masturbaci. Dětská pornografie je mezi pedofily z velké části distribuována zdarma.¹⁰²

K problematice dětské pornografie je vhodné uvést, že se vedla diskuze o kriminalizaci držení tzv. virtuální dětské pornografie (tj. písemná, kreslená či vytvořená pomocí počítačové grafiky, aniž by při její výrobě došlo k reálnému zneužití dítěte). Někteří odborníci se totiž domnívají, že by virtuální dětská pornografie mohla být pro řadu

¹⁰⁰ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 12. 2004, sp. zn. 7 TDO 1077/2004-I

¹⁰¹ Chmelík, J. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Praha: Portál, 2003, s. 53.

¹⁰² Chmelík, J. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Praha: Portál, 2003, s. 53.

pedofilů alternativou, která by jim umožnila realizovat své sexuální potřeby pouze v rovině masturbačních fantazií, a tím by se snížilo riziko, že své potřeby skutečně realizují.¹⁰³ Na druhou stranu však nelze vyloučit opačný efekt, tedy že by některé pedofily mohlo prohlížení dětské pornografie stimulovat k tomu, aby své sny uskutečnili v reálném životě.

5.7. Zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193 TZ)

Předmětem zájmu ochrany tohoto trestného činu je mravní výchova a zdravý sexuální vývoj dítěte. Objektivní stránka spočívá v přiměnění, zjednání, najmutí, zlákaní, svedení nebo zneužití dítěte k výrobě pornografického díla anebo v kořistění z účasti dítěte na takovém pornografickém díle. Pachatelem může být kdokoliv, včetně rodičů. Jestliže dítě bude donucováno k účasti na pornografickém díle, bude takové jednání vyjádřeno souběhem trestného činu zneužití dítěte k výrobě pornografie s trestným činem znásilnění (§ 185 TZ) nebo sexuálního nátlaku (§ 186 TZ). Dále není vyloučen jednočinný souběh s trestným činem pohlavního zneužití (§ 187 TZ).

Zneužití dítěte k výrobě pornografie bude opět typické pro pedofily, a to zvláště pokud půjde o souběh s trestným činem pohlavního zneužití. K nalákání dítěte k výrobě pornografie pedofilové mnohdy využívají již existující dětská pornografická díla jako přesvědčovací materiál, který potenciálním obětím promítají, aby rozptýlily jejich obavy z neznámého.

5.8. Svádění k pohlavnímu styku (§ 202 TZ)

Tento trestný čin je zařazen v hlavě čtvrté zvláštní části trestního zákoníku, kde jsou uvedeny trestné činy proti rodině a dětem. Trestný čin svádění k pohlavnímu styku postihuje jednání, je-li uskutečňováno za účelem sexuálního uspokojení pachatele, nikoli např. při vytváření uměleckých děl, proto jej lze označit za sexuální delikt. Předmětem útoku jsou děti, přičemž útok na dítě mladší patnácti let je okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby. Smyslem tohoto ustanovení je trestní postih určitých forem komerčního sexuálního zneužívání dětí a mládeže. Objektivní stránka záleží v tom, že pachatel nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního

¹⁰³ Srov. Herczeg, J. Virtuální dětská pornografie – zločin bez oběti? In Vanduchová, M., Gřivna, T. (ed.). Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha: ASPI - Wolters Kluwer, 2008, s. 41. a Povolme animované dětské porno, říká sexuolog Weiss. [citováno 20. 3. 2010]. Dostupný na: http://zpravy.idnes.cz/povolme-animovane-detske-porno-rika-sexuolog-weiss-fhs-/domaci.asp?c=A071009_115203_domaci_nad

uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch. K vymezení pohlavního styku srov. výklad výše. Úplatou se rozumí finanční odměna nebo věcný dar. Výhoda a prospěch mohou být i nemajetkového charakteru. K dokonání činu se nevyžaduje, aby pohlavní styk s dítětem, jeho pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování bylo realizováno. V případě nabídky nebo slibu není rovněž podmínkou, aby dítě úplatu, výhodu nebo prospěch přijalo. V ustanovení § 203 TZ je stanovena beztretnost dítěte, které žádá nebo přijme za pohlavní styk s ním, své pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování úplatu nebo jinou výhodu či prospěch, přičemž není tretné ani podle ustanovení o návodci nebo pomocníkovi, neboť pachatelem nemůže být ten, k jehož ochraně je ustanovení § 202 TZ určeno.

Jednání naplňující skutkovou podstatu tretného činu svádění k pohlavnímu styku je typické pro parafilní jedince orientované na dětské objekty, tj. pedofily, hebefily a efebofily. Ti si často vybírají děti ze sociálně slabších rodin, kterým s cílem vlastního sexuálního uspokojení za zmíněné sexuální aktivity slibují, nabízejí a poskytují různé vysoké peněžité částky, dárky (hračky, cukrovinky apod.). Efebofilové jsou častými konzumenty chlapecké homosexuální prostituce.

5.9. Sexuální vražda

Skutková podstata tretného činu vraždy je obsažena v ustanovení § 140 TZ a spočívá v úmyslném usmrcení jiného, kvalifikační okolností je, pokud tak pachatel učiní s rozmyslem nebo po předchozím uvážení (§ 140 odst. 2 TZ). Za sexuální vraždu (dříve též vraždu z vilnosti) je pak považováno takové jednání, kdy pachatel úmyslně usmrtí oběť v souvislosti se svým sexuálním vzrušením a uspokojením. Nelze proto pod sexuální vraždu podřadit například usmrcení jiného z žárlivosti nebo po partnerské hádce. Sexuální motiv, tedy upřednostnění vlastního sexuálního uspokojení před životem druhého lze jistě považovat za zavrženíhodnou pohnutku, proto sexuální vraždu bude nutno posoudit podle § 140 odst. 3 písm. j) TZ, kdy tato okolnost podmiňuje použití vyšší tretní sazby (tretní odnětí svobody na 15 až 20 let nebo výjimečný tretní). Další okolnost podmiňující použití vyšší tretní sazby, která se u sexuálních vražd uplatní, je skutečnost, že pachatel úmyslně usmrtil jiného zvlášť surovým nebo trýznivým způsobem (§ 140 odst. 3 písm. i) TZ).

Na základě toho, jakým způsobem pachatel manipuluje s obětí, se rozeznávají tři podoby sexuální vraždy.¹⁰⁴ V prvním případě pachatel svou oběť prudkým útokem skolí, event. usmrtí a až poté s ní sexuálně manipuluje. V druhém případě pachatel nejdříve svou

¹⁰⁴ Srov. Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 182.

oběť napadne, týrá, sexuálně zneužije a potom usmrtí. Ve třetím případě svou oběť znásilní a následně usmrtí jako svědka deliktu. Sexuální vraždy páchají nejčastěji muži ve věku do třiceti let a až polovina z nich jsou pachatelé, kteří na sebe dříve upozornili spácháním méně závažné sexuálně motivované trestné činnosti, a u kterých byla přítomnost poruchy sexuální preference podceněna.¹⁰⁵ Proto je nesmírně důležité rozpoznat jedince, resp. včas diagnostikovat patologickou sexuální agresivitu nebo sadismus, u kterých má užití násilí a agrese vůči oběti tendenci se stupňovat a může eskalovat právě sexuální vraždou. Sexuálně motivované vraždy se zpravidla nedopouštějí sadisté kromě sexuální oblasti s normálně strukturovanou osobností, ale devianti, kteří současně trpí psychopatologickými poruchami (např. anetickou psychopatií, tj. ztrátou vyšších citů) nebo jsou primitivní osobností anebo osobností s dalšími sociálně maladaptivními projevy vyskytujícími se již od dětství, u kterých nebývá ojedinělá nesexuální kriminalita.¹⁰⁶ Jestliže sadista zajde tak daleko, že usmrtí svou oběť, zpravidla poté následuje série sexuálních vražd až do jeho odhalení.¹⁰⁷

5.10. Znalecké posuzování pachatelů sexuálních deliktů

V úvodu kapitoly bylo již naznačeno, že ne každý sexuální delikt je spáchán sexuálním deviantem. U jednotlivých sexuálních trestných činů tvoří mezi pachatelé sexuální devianti různě početnou podskupinu. Většina pachatelů však nejedná ani z psychopatologické, ani ze sexuálně deviantní motivace. V každém případě sexuálního deliktu je proto nezbytné, aby orgány činné v trestním řízení přibraly znalce – sexuologa, který deviantní motivaci činu buď potvrdí, nebo vyvrátí. Pouze diagnostikovaná porucha sexuální preference, která byla příčinou spáchání předmětného trestného činu, odůvodňuje lékařskou intervenci v podobě ochranného léčení v zacházení s pachatelé sexuálních deliktů.

V České republice je znalcem sexuologem lékař specialista v psychiatrii, gynekologii nebo urologii s atestací v sexuologii, který absolvoval kurz soudní psychiatrie pro žadatele o znalecké oprávnění.¹⁰⁸ K posouzení motivace sexuálních deliktů a efektivity ochranného léčení by však měl být přibrán vždy psychiatrický sexuolog. Znalci sexuologové bývají také čím dál častěji přibíráni, aby posoudili, co je a co není pornografie, a zda je určité dílo dětskou pornografií nebo zda se jedná o jinak společensky škodlivé pornografické dílo.

¹⁰⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 182.

¹⁰⁶ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 33.

¹⁰⁷ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 33.

¹⁰⁸ Tyto kurzy organizuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ Praha).

Sexuologický znalecký posudek se po formální stránce nijak neliší od znaleckého posudku psychiatrického. S ohledem na zaměření posudku je pochopitelné, že je při vyšetřování kladen větší důraz na posouzení sexuálního života posuzovaného, včetně jeho somatosexuálního stavu, a že je třeba užít specifické sexuologické metody, které se při psychiatrickém vyšetření neprovádějí. Například se používají speciální sexuologicky zaměřené dotazníky jako je test informovanosti o sexualitě, test maskulinity a feminity, test heterosexuálního vývoje, pohlavní aktivity, sexuálních funkcí, inventář vzrušivých podnětů a součástí sexuologického znaleckého posudku je obvykle též falometrické vyšetření (viz dále).¹⁰⁹

Prvotním úkolem sexuologické expertizy je stanovení diagnózy sexuální deviace (sexodiagnostika), čili rozpoznání, zda posuzované deviantní jednání vychází z vrozené poruchy jakou je sexuální deviace, nebo zda bylo podmíněno situačně, případně jinou patologií než sexuální. Diagnostika sexuální deviace není vždy snadná. Pachatelé sexuálních deliktů patří k málo sdílným a často negativistickým vyšetřovaným.¹¹⁰ Klinické vyšetření musí být proto provedeno velmi důkladně. K zjištění či vyloučení sexuální deviace se v sexodiagnostice využívají v zásadě tři diagnostické metody, a to anamnestické, psychofyzilogické a psychodiagnostické. Přínosem k diferenciální diagnostice poruchy sexuální preference bývá také psychologické vyšetření, které provádí klinický psycholog, přibraný zpravidla jako konzultant. Ten dále upřesňuje úroveň intelektových schopností posuzovaného, zjišťuje jeho osobnostní charakteristiku a motivaci hodnoceného činu, zaměřuje se též na odhalení přítomnosti eventuálních znaků psychopatologického charakteru. Je však třeba zdůraznit, že psychodiagnostické metody samy o sobě nemohou stanovit rozpoznání sexuální deviace.¹¹¹

Nejvýznamnější psychofyzilogickou metodou, která se v sexodiagnostice aplikuje, je falometrické vyšetření (phaloplethysmografie), kdy se pomocí přístroje falometru (phaloplethysmografu) zjišťují změny náplně (objemu) pohlavního údu během předkládání vizuálních sexuálních stimulů (např. diapozitivy obnažených osob obojího pohlaví od dětství do dospělosti, diapozitivy neutrální, diapozitivy s obecně pornografickou tematikou či diapozitivy se sexuálně agresivní a nekrosadistickou tematikou) nebo při auditivním

¹⁰⁹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 170.

¹¹⁰ Zvěřina, J. Forezní posuzování a léčení sexuálních delikventů. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Forezn%C3%AD_posuzov%C3%A1n%C3%A9_a_l%C3%A9%C4%8Den%C3%AD_sexu%C3%A1ln%C3%ADch_delikvent%C5%AF

¹¹¹ Srov. Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 179.

popisu nedevariantních i deviantních sexuálních praktik.¹¹² Na základě výsledků reakcí na normální a abnormní sexuální stimuly lze učinit závěr o sexuálních preferencích a případných zábranách. Avšak je třeba upozornit, že se nelze zcela spoléhat na výsledky takového vyšetření, neboť jsou jedinci, kteří jsou schopni velmi dobře ovládat své sexuální fantazie (tedy nereagovat na deviantní preferované podněty (nelze však simulovat reakci na podněty normální, nepreferované) a někteří nereagují na podněty z důvodu frustrace trestním stíháním. Zvláště v případě jedinců opakovaně vyšetřovaných touto metodou (recidivujících pachatelů sexuálních deliktů) nebo obeznámených o způsobu vyhodnocování výsledků jsou disimulace pravděpodobné. Falometrie je proto pouze pomocnou vyšetřovací metodou a nemůže sloužit jako jediná metoda k učinění konečného diagnostického závěru. Ženy se vyšetřují podobnou metodou – vulvografií, jež je založena na obdobném principu.¹¹³

Nedílnou součástí sexodiagnostiky je získání anamnestických údajů, včetně sexuální anamnézy (první sexuální zážitky, dětské sexuální hry a tresty za ně, první masturbace a jejich frekvence, noční sny a poluce, první schůzky, koitální zkušenosti, nástup a proměny deviantních fantazií, vztah k vlastnímu tělu a pohlavní roli, informace o sexuálních vztazích v původní rodině, způsobu sexuální výchovy, dětských traumatech z erotické oblasti atd.), které znalec zjišťuje vedením rozhovoru s posuzovaným. Deviantní psychosexuální vývoj charakterizuje několik znaků, a pokud se u některého z vyšetřovaných vyskytnou, je signálem možného usuzování na anomálii v sexuální oblasti. K těmto znakům patří atypické zaměření a atypické chování v dětství (např. týrání zvířat – často u sadistů, zakládání ohňů – u pyrofilů či zvýšená obecná agresivita u patologických sexuálních agresorů), odlišná náplň masturbačních fantazií a polučních snů (deviantní zaměření se projevuje již v pubertě, přičemž může docházet z důvodu pocitu viny k potlačování sexuality nebo naopak k zvýšené masturbaci), výskyt sexuálních dysfunkcí při zahájení heterosexuálních koitálních aktivit (zejména selhávání erekce během prvních souloží nebo opožděná erekce – nejčastěji u deviací v objektu, zřídka opožděná – u deviací v aktivitě), nápadný časový odstup mezi první heterosexuální koitální zkušeností a dalšími souložemi (může trvat i několik let, což u nedevariantních mužů není obvyklé), slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám (nízká frekvence koitů, vyhýbání se partnerským erotickým situacím či abnormní praktiky během partnerských sexuálních aktivit např. anální sex), nedostatek sexuální empatie (např. nápadná

¹¹² Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 24.

¹¹³ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 24-25.

neobratnost ve fázi dvoření, neschopnost porozumět sexuálním potřebám partnerky), parcialistické zaměření (např. hýždě a stehna u sadistů a sexuálních agresorů, obličej u pedofilů, na rozdíl od nedelegantních mužů, kteří zpravidla preferují klín a prsa), absence hlubších citových vztahů (chybí zamilování – často u sexuálních agresorů, neschopnost udržet dlouhodobější partnerský vztah).¹¹⁴ Je však nutno říci, že se u sexuálních deviantů nevyskytují všechny uvedené znaky zároveň, pro některou s deviací je určitý znak typický a u jiné se onen znak nevyskytuje, například pedofilové se do svých sexuálních objektů zamilovávají, sexuální agresori nikoliv. Navíc se některý z uvedených znaků může vyskytnout u mužů, kteří provozují většinově normální sexuální aktivity, nebo též i u homosexuálů anebo u těch, kteří trpí duševními poruchami.

Na anamnestické údaje získané od vyšetřovaného se nelze zcela spolehnout, protože u mnohých z nich fungují určité psychické obrany (většinou nevědomé), sloužící k zachování jejich psychické integrity (racionalizace, vytěsnění, projekce, reaktivní formace), jež mají za následek zkreslení informací.¹¹⁵ Někteří sexuální delikventi jsou si plně vědomi možných následků spáchaného trestného činu, proto přítomnost sexuální preference naopak simulují za účelem posouzení rozpoznávacích a ovládacích schopností jako podstatně snížených, resp. přiznání zmenšené přičetnosti. Získané informace je proto nezbytné objektivizovat, a to jednak pomocí falometrického vyšetření a konfrontací s odpověďmi v sexuologicky zaměřených dotaznících, jednak získáním dat od partnerky/partnera a nejbližších příbuzných a zejména z vyšetřovacího spisu, z výpovědi svědků a poškozených.

Na základě posouzení souhrnu všech získaných informací a provedených vyšetření dospívají znalci v obecné rovině k jednomu ze třech následujících forenzně sexuologických závěrů. Za prvé v případě, že pachatel spáchal předmětnou trestnou činnost, tak potom s ohledem na klinické příznaky je postižen poruchou sexuální preference. Za druhé pachatel je nepochybně postižen poruchou sexuální preference bez ohledu na to, zda mu bude předmětné sexuálně motivované jednání prokázáno, či nikoli. Za třetí pachatel nepochybně netrpí poruchou sexuální preference bez ohledu na to, zda mu bude předmětné sexuálně motivované jednání prokázáno, či nikoli.¹¹⁶ Znalec by však měl vždy učinit natolik objektivní závěr, který bude platit jak pro případ, že posuzovaný inkriminovaný čin spáchal, tak pro případ, že jej nespáchal.

¹¹⁴ Srov. Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 197 an.

¹¹⁵ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 205.

¹¹⁶ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 173.

Pokud znalec dospěje ke kladnému závěru o přítomnosti sexuální deviace, je třeba, aby se vyjádřil k prognóze jejího vývoje, vlivu na rozpoznávací a ovládací schopnosti, nebezpečnosti pachatelova pobytu na svobodě a případně navrhl uložení ochranného léčení v ústavní nebo ambulantní formě či Zabezpečovací detenci. Při hodnocení rozpoznávacích a ovládacích schopností bere znalec v úvahu několik faktorů: pořadí sexuálního deliktu v životě posuzovaného, stupeň poznání vlastní parafílie, znalost východiska z deviantního puzení, intenzitu sexuální potřeby a stav inhibičních (zábranných) mechanismů.¹¹⁷ Jestliže je posuzovaný stíhán pro sexuálně motivovaný trestný čin poprvé, přiklání se znalci ve většině případů k posouzení ovládacích schopností jako podstatně snížených. Co se týče rozpoznávacích schopností, tak obecně platí, že přítomnost sexuální deviace k jejich snížení nevede, a to zvláště tehdy, je-li čin detailně naplánován. Při posuzování nebezpečnosti sexuálního delikventa je nutné vždy přihlídnout k rozsahu a povaze poruchy sexuální preference, kterou je postižen, jeho věku, ochotě se léčit, zjistit případnou komorbiditu, stupeň sebepoznání a schopnost sebeřízení v sexuální oblasti, odhadnout kvalitu eventuálního partnerství.¹¹⁸ Vzhledem k vysokému podílu alkoholu (případně i jiných návykových látek) na páchání sexuálních deliktů je znalec často orgány činnými v trestním řízení dotazován na ovlivnění rozpoznávacích a ovládacích schopností těmito látkami. Lehké stupně intoxikace nenarušují schopnost rozpoznat protiprávnost činu, ale snižují schopnost sebekritického odstupu. Těžké intoxikace odbrzdí poslední zábrany, vylučují detailní plánování, a proto mají závažnější následky. Pokud však posuzovaný věděl o vlivu alkoholu a omamných látek na svou psychiku a byl obeznámen s charakterem své parafílie, přiklání se znalci k posouzení ovládacích a rozpoznávacích schopností jako zachovalých.

6. Ochranné léčení sexuologické

Ochranné léčení sexuologické je jedním z typů ochranného léčení, jež je, jak vyplývá z předchozího výkladu, určeno pouze těm pachatelům sexuálních deliktů, kteří se takového činu dopustili na podkladě poruchy sexuální preference. Z hlediska sexuologické diagnózy a spáchaného sexuálního deliktu je ochranné léčení sexuologické nejčastěji ukládáno pedofilům za trestný čin pohlavního zneužití (§ 187 TZ) a patologickým sexuálním agresorům za trestný čin znásilnění (§ 185 TZ).

¹¹⁷ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 534.

¹¹⁸ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 535.

Existence ochranného léčení se zaměřením na tento typ pachatelů má své opodstatnění, neboť je prokázáno, že recidivita deviantních sexuálních delikventů, kteří byli podrobeni nucené ochranné sexuologické léčbě, je nižší než u těch, kteří jsou pouze trestáni.¹¹⁹

V rozhodování o ochranném léčení sexuologickém je poměrně zásadní otázkou, jakou formu pro jeho výkon zvolit. Při volbě vhodné formy mohou napomoci kritéria nebezpečnosti sexuálního devianta, kterými jsou: přítomnost poruchy sexuální preference, věk do 35 let (s výjimkou pedofilů, kteří jsou nebezpeční doživotně), chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah, již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze, mentální defekt, přítomnost dissociální poruchy osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s dissociálními rysy, a soustavné nadměrné užívání alkoholu (zneužívání jiných návykových psychotropních látek u sexuálních deliktů se často neuplatňuje).¹²⁰ Pokud dojde k naplnění alespoň dvou ze zmíněných kritérií, doporučuje se uvážít uložení ochranného léčení spíše v ústavní formě, nežli ve formě ambulantní.¹²¹ Jestliže sexuální deviant nemá náhled na svou poruchu a zaujímá negativní postoj k léčbě, je vhodnější ukládat ústavní ochranné léčení, přestože by jinak charakter sexuální deviace umožňoval léčbu ambulantní. Ochranné léčení v ambulantní formě by tak mělo být vyhrazeno méně rizikovým sexuálním delikventům, kteří nejsou navíc postiženi těžšími poruchami osobnosti či jinou psychopatií, neboť vlastní léčebný proces bývá psychiatrickou, případně i somatickou komorbiditou na straně pacienta značně ztěžován. Například hraniční osobnosti komplikují terapeutický vztah proměnlivostí svých postojů, impulzivitou a osobní zranitelností, dissociální osobnosti přistupují k léčbě bez pocitů viny za spáchaný delikt, ochranné léčení zanedbávají a léčebný režim nedodržují.¹²² V případě, že sexuální delikvent je navíc závislý na alkoholu či jiných psychoaktivních látkách nebo je postižen psychotickým onemocněním, je zpravidla nutno v závislosti na druhu duální diagnózy uložit zároveň i ochranné léčení protialkoholní, protitoxikomanické nebo psychiatrické. U parafilních jedinců současně závislých na alkoholu nebo jiných nealkoholových drogách je vhodné, aby se před sexuologickou léčbou upřednostnila léčba závislosti (odvykávací léčba), neboť v opačném pořadí je koncentrace na řešení deviantního problému minimální a sexuologická léčba je tudíž málo efektivní.

¹¹⁹ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 507.

¹²⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 184 – 185.

¹²¹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185.

¹²² Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 540.

Výkon ochranného léčení sexuologického se řídí metodickým návodem č. 39/1974 Věstníku MZ ČSR, o dispensární péči o sexuální devianty a metodickým listem č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR, o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů. Jsou v nich uvedeny indikace k uložení ochranného léčení sexuologického, organizační zásady pro jeho poskytování (pro formu ústavní i ambulantní) a léčebné postupy. Je například stanoveno, že ústavní léčba sexuálních delikventů má trvat nejméně šest měsíců a v případě nebezpečných deviantů mnohem déle i několik let. Ústavní ochranné léčení se zpravidla mění na ochranné léčení ambulantní. Podle metodického listu má ochranné léčení ambulantní trvat dva až tři roky a u nebezpečných sexuálních deviantů se doporučuje celoživotní dispenzarizace. To se bude týkat zejména nebezpečných agresivních sadistů, patologických sexuálních agresorů a recidivujících pedofilů.

Ke standardizaci léčby sexuálních delikventů významně přispívá Mezinárodní asociace pro léčbu sexuálních delikventů (IATSO - International Association for the Treatment of Sexual Offenders), která byla založena v roce 1998 ve venezuelském Caracasu na 5. Mezinárodní konferenci o léčbě sexuálních delikventů, kde se sešli odborníci zabývající se léčbou pachatelů sexuálních deliktů z celého světa, včetně českých zástupců. Její snahou je na jedné straně ochránit okolí pacienta před kriminální recidivou a na straně druhé ochránit pacienta před diskriminací z důvodu jeho odlišného sexuálního zaměření. Za tímto účelem přijala minimální akceptovatelná pravidla pro léčbu sexuálních delikventů (Standards of Care), a to jak pro dospělé pachatele, tak pro mladistvé.¹²³

Mezi zdravotnická zařízení, kterým je v současné době nařizován výkon ochranného léčení sexuologického v ústavní formě, patří psychiatrické léčebny Bohnice (s kapacitou 20 lůžek), Brno-Černovice (s kapacitou 24 lůžek), Dobřany (s kapacitou 14 lůžek), Havlíčkův Brod (s kapacitou 26 lůžek), Horní Bečkovice (s kapacitou 20 lůžek), Kosmonosy (s kapacitou 20 lůžek) a Opava (s kapacitou 28 lůžek). To znamená, že pro výkon ústavního ochranného léčení sexuologického je celkově vyčleněno 152 míst, a to v psychiatrických léčebnách, které mají zřízeno specializované sexuologické oddělení. Na těchto odděleních se však mohou léčit i dobrovolně příchozí parafilní pacienti, takové případy ale bývají ojedinělé. Nedoporučuje se, aby sexuální delikventi vykonávali ústavní ochrannou sexuologickou léčbu na standardních odděleních psychiatrických léčeben, neboť tato běžná oddělení nejsou pro takový výkon dostatečně věcně a technicky

¹²³ Znění těchto dokumentů je dostupné na: <http://www.iatso.org/>

vybavena. Ochranné léčení sexuologické uložené v ambulantní formě poskytují sexuologická oddělení NsP III. Typu nebo ordinace pro sexuologii při psychiatrických poliklinických odděleních NsP III. Či II. typu.¹²⁴ Výkon ochranného léčení sexuologického ve výkonu trestu odnětí svobody je pak realizován pouze v jedné z českých věznic, a to ve věznici Kuřim, ve které je zřízeno specializované oddělení pro výkon tohoto typu ochranného léčení.

6.1. Poruchy sexuální preference – parafilie

Ochranné léčby sexuologické jsou ukládány nositelům poruch sexuální preference neboli parafilií (dříve častěji označovaných jako sexuální deviace, někdy též variace, úchytky, odchylky, perverze, menšiny apod.). Sexuální preferencí se má na mysli způsob, jakým jedinec dosahuje sexuálního vzrušení a uspokojení a jaký objekt po sexuální stránce upřednostňuje. K tomu abychom mohli lépe vymezit deviantní sexuální chování, je třeba nejdříve definovat, co je považováno za normální, všeobecně přijímanou normu. Jinými slovy základním východiskem pro definici poruch sexuální preference je přesnější vymezení těch sexuálních preferencí, které lze považovat za normální.¹²⁵ V našem sociokulturním prostředí je pro vymezení normality sexuálního chování rozhodujících několik kritérií. Zejména je nepřijatelná sexuální interakce mezi pokrevně příbuznými osobami (incestní vztahy), jakékoli sexuální aktivity dospělých či dospívajících s prepubertálními dětmi a vynucení pohlavního styku bez souhlasu druhé osoby, případně při užití agrese (psychického týrání nebo fyzického násilí). Na základě těchto předpokladů lze ze sexuologického hlediska za normální považovat „takové konsensuální (souhlasné) sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození“.¹²⁶ Za deviantní jsou pak tedy označovány takové projevy sexuálního chování, které zjevně vybočují z takto vymezených hranic normality sexuálního chování.

V současné době podle u nás oficiálně platné 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jsou Poruchy sexuální preference zařazeny pod kódem F65 v sekci Poruchy osobnosti a chování u dospělých a jsou charakterizovány „sexuálními impulzy,

¹²⁴ Sexuální deviace – Závěrečná zpráva projektu. KAP/02/53. Praha: Poradna pro občanství/občanská a lidská práva, Velvyslanectví Nizozemského království, 2002 [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.poradna-prava.cz/folder05/ochranna_lecba_sexuologicka.doc

¹²⁵ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 469.

¹²⁶ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 29.

fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní“.¹²⁷ Podle MKN-10 patří mezi obecná diagnostická kritéria parafilií tyto podmínky: jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit, jedinec buď touhám vyhoví, nebo je jimi citelně obtěžován, preference je přítomna nejméně šest měsíců.¹²⁸ Sexuální deviace jsou v odborné literatuře považovány za kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému, definovány jsou též jako poruchy řízení sexuálních emocí či jako menšinové variace sexuálního motivačního systému.¹²⁹ U většinově normálních osob je sexuální motivační systém charakterizován čtyřmi fázemi a jako celek funguje koordinovaně. Nejdříve dochází ke zpozorování a ohodnocení potenciálního sexuálního objektu, pak následuje pretaktilní interakce (pohledy, úsměvy, postoje, oslovení), poté přichází taktilní interakce (doteky, polibky a jiné intimnosti) a poslední fází je uskutečnění genitálního spojení.¹³⁰ U deviantních jedinců jsou narušeny zejména úvodní fáze sexuálního motivačního systému, kdy je buď narušena posloupnost fází, některé jsou přeskočeny (např. u patologické sexuální agresivity), nebo některé jsou abnormálně zvýrazněny či mají atypickou náplň (např. u exhibicionismu, frotérství). U jiných deviantů se kvalitativní odchylka projevuje apetováním abnormních sexuálních objektů. Na základě uvedeného můžeme poruchy sexuální preference v zásadě rozdělit do dvou skupin, a to na deviace v aktivitě a deviace v objektu. Deviace v aktivitě (*deviatio in modo*) neboli poruchy dvoření (*courtship disorders*) jsou ty, u nichž je narušena fáze nenásilného vzájemného sbližování za účelem dosažení pohlavního styku a tendence žít v trvalém partnerském vztahu. Řadíme mezi ně voyerismus, exhibicionismus, frotérismus, tušérství, patologickou sexuální agresivitu, sadismus a masochismus.¹³¹ Deviace v objektu (*deviatio in objecto*) jsou ty případy, kdy jedinec není sexuálně přitahován dospělou osobou, ale jiným objektem např. dítětem, zvířetem apod. Náleží sem pedofilie, fetišismus, transvestismus, nekrofilie, zoofilie, pyrofilie, gerontofilie, kandaulismus, narcismus.¹³² Existují i kombinované a těžko zařaditelné deviace.

Dále rozeznáváme jádrovou deviaci, deviaci v širším slova smyslu a osobu s deviantními rysy osobnosti v rámci širší normy.¹³³ Nejzávažnější je jádrová deviace, která je deviací v užším slova smyslu. V takovém případě je jedinec sexuálně uspokojován

¹²⁷ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 31.

¹²⁸ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, S. 31.

¹²⁹ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 31.

¹³⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 174.

¹³¹ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 20.

¹³² Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 20.

¹³³ Srov. Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 19-20.

pouze deviantním chováním, normálního sexuálního chování není schopen, přičemž jeho ovládací schopnosti bývají podstatně sniženy. U deviace v širším slova smyslu je jednoznačně preferováno deviantní sexuální chování s tím, že za určitých okolností je jedinec schopen i normálního sexuálního chování. Za osobu s deviantními rysy osobnosti v rámci širší normy je považován ten, kdo preferuje normální sexuální uspokojování, avšak v určitých situacích (např. v případě absence sexuálního objektu či sexuální nezádanosti) se přikloní i k deviantnímu chování, tehdy hovoříme o náhražkovém jednání.¹³⁴

Příčina vzniku poruch sexuální preference není dosud vyjasněna, ale o její vrozenosti není sporu. Z poznatků odborníků vyplývá, že jsou významné i psychogenní faktory, avšak ty se uplatňují až na základě vrozených mechanismů. Sexuální devianti mnohdy měli problémové dětství s nevyjasněnými vztahy v rodině, často byli pohlavně zneužíváni. Sexuální deviace se obvykle projeví až v době puberty nebo v dospělosti, přičemž určité náznaky mohou být zřetelné již v prepubertálním věku. Ačkoli například pozorování svlékajících se dívek, fetišistické aktivity či abnormní erotické fantazie se objevují i u dětí, u kterých se v dospělosti porucha sexuální preference neprojeví a jejich sexuální chování je zcela normální.

Sexuální deviace jsou poruchami, které dominují u mužského pohlaví. Deviantních žen je mnohem méně. Důvodem je mimo jiné fakt, že společnost je tolerantnější k parafilnímu chování žen než k obdobným projevům mužů. Například málokterý muž bude natolik pohoršen a bude se cítit viktimizován, aby oznámil na policii setkání s exhibující ženou. Přesto se však ani tak nepředpokládá vysoká latence takových činů, protože ženy dokážou lépe udržet své deviantní sklony jen v rovině snů a masturbačních fantazií, popřípadě jsou schopny je realizovat v rámci partnerského vztahu.

Sexuální devianti, jejichž psychika není po jiné než sexuální strážce narušena, nejsou deviací nijak omezováni a zpravidla žijí v souladu s běžnou populací. Avšak naskytne-li se vhodná příležitost a neovládnou-li své sexuální puzení, dochází k překračování společenských i zákonných norem. Z hlediska společenské nebezpečnosti bývají méně rizikový devianti žijící v manželském svazku nebo trvalém partnerství, neboť mají více příležitostí sexuálního vybití, byť jimi nepreferovaného, než osamoceně žijící devianti.

Vnější projevy sexuálních deviací zahrnují širokou škálu aktivit od neškodného a spíše společensky obtížného chování (expozice genitálu) až po sexuálně motivované

¹³⁴ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 20.

agresivní chování, jehož důsledkem může být těžké ublížení na zdraví nebo dokonce usmrcení oběti. Čili nejzávažnějším projevem poruchy sexuální preference je spáchání sexuálního deliktu, jehož závažnost je vyjádřena trestněprávními normami. Nebezpečnost jednotlivých sexuálních deviantů se odvíjí od charakteru poruchy sexuálního motivačního systému a od celkové struktury osobnosti (morální úrovně a charakterových vlastností). Následující výklad je proto věnován základní charakteristice z forenzního hlediska nejvýznamnějším sexuálním deviacím, kdy jejich nositelé jsou v případě spáchání sexuálního deliktu adepty na uložení ochranného léčení sexuologického.

Voyerismus

Jedná se o nejméně závažnou sexuální deviaci v aktivitě. Název této deviace je odvozen z francouzského slova „voyr“ – vidět, kdy právě sledování intimně se chovajících párů či jednotlivců (soulož, masturbace, svlékání apod.) je pro jedince trpícího touto poruchou erotickým stimulem (vzrušuje se a onanuje) a kdy tyto aktivity preferuje před běžnou souloží, aniž by trpěl nedostatkem atraktivních sexuálních objektů a možností vzájemného sexuálního sblížení. Voyerismus je charakteristický poměrně vysokou nutkavou potřebou slídit a pozorovat intimnosti druhých, protože po uspokojení následují pocity uvolnění napětí. Někdy tímto způsobem odbourávají stres nebo řeší partnerské či manželské konflikty. Vzhledem k způsobu sexuálního vzrušení jsou voyeři trestně stíháni jen zřídka, a to zejména pro trestný čin výtržnictví v případě přistižení při masturbaci na veřejnosti. Pokud však jedinec slídí na místech, kde má příležitost sledovat malé děti např. na plovárnách, pak je třeba mít na paměti, že se může jednat o projev mnohem závažnější sexuální deviace – pedofilie.

Exhibicionismus

Patří k nejčastěji se vyskytujícím parafiliím, kdy k sexuálnímu vzrušení dochází při obnažení vlastního genitálu na veřejnosti (v křoviscích parků, na balkoně vlastního bytu, v podchodu apod.) před neznámými objekty, přičemž toto jednání může být doprovázeno erekcí a masturbací (ne však vždy).¹³⁵ Mezi exhibicionisty dominují heterosexuálně orientovaní muži. Pozornost kolemjdoucích žen a dívek na sebe připoutávají různými zvuky (mlaskáním, pískáním, šustěním, lámáním větvíček v křoví apod.). Pravý exhibicionista svůj objekt nikdy verbálně ani fyzicky nekontaktuje. Pokud by tak činil, nešlo by již o projev exhibicionismu, ale mohlo by se jednat o projev mnohem závažnější sexuální deviace – patologické sexuální agresivity, kterou je nutné včas odhalit, protože

¹³⁵ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 38.

její nositel má tendence útok od útoku stupňovat agresi. Vysněnou reakcí na jeho obnažený penis je fascinovaný pohled oběti, které se jen stěží dočká, neboť oběť je takovým jednáním znechucena, pobouřena a převážně reaguje vulgarismy, výsměchem, případně útekem. Jestliže se exhibicionista odhaluje před dětmi, nemusí to nutně nasvědčovat pedofilní orientaci, ale může tak jednat z důvodu menší obavy před odhalením. Pro exhibicionismus je typická silná kompulsivita obdobně jako je tomu u voyerismu, ale k uvolnění často nedochází právě kvůli zmíněné reakci oběti, kdy poté většinou nastupují pocity studu a viny, které bývají opět střídány myšlenkami na exhibici, naléhavou potřebou znovu se odhalit. Exhibicionismus jakožto poruchu sexuální preference je třeba odlišit též od expozice genitálu v důsledku nepozornosti, intoxikace alkoholem či jinou návykovou látkou nebo v důsledku duševních onemocnění a poruch jako je schizofrenie, senilní demence či mentální retardace. Exhibice bývají kvalifikovány jako trestný čin výtržnictví. S ohledem na silné puzení opakovaně se odhalovat bývají ovládací schopnosti posouzeny jako podstatně snížené a navrhuje se ústavní léčba, protože výkon ochranného léčení ambulantní formou bývá neúčinný.

Frotérismus

Frotéři vyhledávají lidmi přeplněná místa (tramvaje, koncertní haly, fronty v obchodech a další podobné tlačenice), kde se na anonymní oběť jakoby omylem naválí, třou se o ní ztopořeným penisem a tím se sexuálně vzrušují, mnohdy i ejakulují. Ženy však často ani nepostřehnou, že se staly obětí frotéra. To zjišťují až později, když si povšimnou znečištění oděvu ejakulátem. Jsou však typy žen, které se záměrně tváří, že jednání frotéra nepostřehly z obavy před scénou na veřejnosti. Frotérismus má opět silně nutkavý charakter.

Tušérství

Tušér je sexuálně vzrušován osaháváním neznámých ženských objektů na intimních místech (prsa, hýždě, genitál). Vyhledává také tlačenice nebo například v parku k náhodné oběti přiběhne a osahá ji. Výjimkou nejsou případy, kdy je jedinec nositelem frotérismu a tušérství současně.

Obě tyto aktivity jsou již řazeny ke kontaktnímu deviantnímu chování, neboť dochází k narušení nejen psychického, ale i fyzického teritoria eroticky nevytvořených objektů bez jejich souhlasu.¹³⁶ Lze je proto hodnotit jako mírnější formy přímé sexuální agrese.

¹³⁶ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 472.

Patologická sexuální agresivita

Jedná se o jednu z nejnebezpečnějších sexuálních deviací. Jedinec trpící touto poruchou dosahuje sexuálního vzrušení napadením a překonáváním odporu neznámé sexuálně nevytlačené oběti, kterou vyhledává na odlehlých nefrekventovaných místech. V uvedeném smyslu je diagnóza patologické sexuální agresivity typická pro českou sexuologickou školu narozdíl od anglosaské odborné literatury, ve které se s touto diagnózou nesetkáme, ale pouze s označením rapist (nejedná se o diagnózu ani medicínský pojem) a sadist (jedná se sice o diagnózu, avšak pouze pro určitou část sexuálně agresivního jednání).¹³⁷ Patologická sexuální agresivita není uvedena ani v MKN-10, ač je poměrně častou diagnózou. K sexuálnímu uspokojení devianta může dojít již samotným agresivním napadením oběti a jejím povalením na zem, ale většinou od oběti vyžaduje koitus, anální či orální pohlavní styk, případně masturbaci. Nebezpečnost této deviace je dána mimo jiné i tím, že dochází k častému opakování útoků a stupňování užití agrese. Jednání patologických sexuálních agresorů bývá posouzeno jako trestný čin znásilnění a pokud je oběť napadením úmyslně usmrcena, půjde o trestný čin vraždy. Ovládací schopnosti bývají posouzeny jako podstatně snížené a ochranné léčení sexuologické bývá vzhledem k nebezpečnosti pachatele potřebné uložit v ústavní formě.

Patologické sexuální agresory je třeba odlišovat od psychosociálně a psychosexuálně nezralých mladíků, u kterých je sexuálně motivované agresivní jednání pouze přechodným projevem jejich disharmonického psychosexuálního vývoje.¹³⁸ Takové diferencování však nebývá zcela jednoduché, mnohdy až další vývoj jejich osobnosti odpoví na otázku, zda agresivní sexuální jednání bylo ojedinělým excesem, nebo zda byla příčinou porucha sexuální preference.

Sadismus a masochismus

U sadismu se rozlišují tři formy, a to sadismus fetišistický, agresivní a pseudopedagogický. Nejnebezpečnější je sadismus agresivní (útočný, predátorský). Agresivní sadista totiž potřebuje k sexuálnímu vzrušení svůj sexuální objekt před stykem, během styku nebo až po styku znehybnit, je pro něj důležitá možnost libovolné manipulace s obětí. Svou oběť nejrůznějšími způsoby týrá (škrťá, rdousí, bije, užívá zbraně), vzrušuje ho odpor, strach a bolest oběti. Sadistické delikty mají rituální, stereotypní povahu a dochází při nich k těžkému poškození zdraví oběti, v závažnějších případech i k jejímu usmrcení. Je vhodné uvést i méně závažnou podskupinu agresivního sadismu tzv. žiletkáře,

¹³⁷ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 46.

¹³⁸ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 178.

kterí se sexuálně vzrušují při nenápadném rozřezávání břitvou nebo žiletkou svrchních oděvů žen, třením se o ně a masturbací buď přímo na místě deliktu, nebo poté v ústraní.¹³⁹ Obdobným způsobem se sexuálně vzrušují i tzv. saliromani, kteří šaty neznámých objektů potřísňují kyselinou. U agresivních sadistů bývají ovládací schopnosti shledány jako podstatně snížené a navrhuje se uložení ochranného léčení sexuologického v ústavní formě.

Fetišistický sadista potřebuje k sexuální stimulaci určité rekvizity, které nějakým způsobem souvisí s násilím, přičemž sexuální aktivity zpravidla realizuje se svolným objektem. Proto jeho společenská nebezpečnost nebývá významná.

Pseudopedagogický sadismus spočívá v potřebě podřídit si, dominovat nad objektem – většinou dítětem či partnerem, lpěním na přísném dodržování určité disciplíny a řádu. V praxi proto bývá diagnostikován spíše jako specifická porucha osobnosti než jako porucha sexuální preference, a navrhuje se uložení ochranného léčení psychiatrického (event. psychiatricko-sexuologického), přičemž rozpoznávací a ovládací schopnosti bývají jen výjimečně narušeny.¹⁴⁰

Masochismus se na rozdíl od sadismu vyznačuje potřebou být podroben, pokořen, ponižován, mučen (svazován, bičován přiškrcován apod.). Nezřídka je jedinec vzrušován oběma formami, tehdy hovoříme o sadomasochismu. Sadomasochistické aktivity se u heterosexuálů i homosexuálů nejčastěji vyskytují ve formě tzv. partnerského sadomasochismu, kdy se odehrávají za vzájemného souhlasu obou partnerů a mají spíše symbolický ráz.¹⁴¹

Pedofilie

Jedná se již o sexuální deviaci v objektu. Erotická touha pedofilů je zaměřena na prepubertální děti, které dosud nemají vyvinuty sekundární pohlavní znaky. Rozlišujeme pedofilii heterosexuální (orientace na holčičky nejčastěji ve věku 6 až 12 let) obvykle s úzkou vazbou na objekt, homosexuální (orientace na chlapečky nejčastěji kolem 12 let) zpravidla s agresivními sklony a bisexuální (orientace na obě pohlaví, čím nižší věk, tím méně znatelné rozdíly v pohlaví dítěte).¹⁴² Charakteristickým znakem pedofilie je tzv. pedagogicko-estetický komplex, což znamená, že osobnost pedofila je strukturována obdobně jako osobnost dítěte.¹⁴³ Svět dětí je pedofilům proto velmi blízký, rozumí

¹³⁹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 177.

¹⁴⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 176.

¹⁴¹ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 65.

¹⁴² Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 74.

¹⁴³ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 36.

dětským snům a přáním, hrají roli staršího kamaráda. Bývají dětmi oblíbenými pedagogy, vychovateli, trenéry, autory knih pro děti apod. Pokud dokážou vztah s dětmi udržet v platonické rovině, není nutné je od dětí separovat (mnohdy se okolí o jejich skryté deviaci ani nedozví), ale pokud začnou vyhledávat fyzický kontakt, je bezpodmínečně nutná jejich izolace od dětí. Pravý pedofil se zpravidla nesnaží o genitální styk, ale pod záminkou dětských her či sexuální výchovy dítě osahává, provádí orální či manuální masturbaci, případně totéž vyžaduje on sám od dítěte. Za tato jednání bývá trestně stíhán pro trestný čin pohlavního zneužití, ohrožování výchovy dítěte. U pedofilie zvláště platí, že se jedná o poruchu celoživotní, věkem se její naléhavost nesnižuje, proto nejsou ojedinělé případy pohlavního zneužití muži v involuci. Pokud postižený jedinec užívá vůči dítěti agresi, popřípadě jej znásilní, nejedná se o čistou pedofilii, ale o pedofilní sadismus či patologickou sexuální agresivitu s pedofilní orientací, anebo o náhražkové jednání nedelegantního muže s defekty v oblasti psychiky. Ovládací schopnosti pedofilů bývají většinou posouzeny jako podstatně snížené a zpravidla je na místě uložit ochranné léčení sexuologické v ústavní formě.

Hebefilie, efebofilie

Hebefilové jsou muži, jejichž erotický zájem je zaměřen na dospívající dívky s náznakem druhotných pohlavních znaků (prsou, pubického ochlupení). Za efebofily označujeme muže, kteří sexuálně preferují dospívající chlapce s naznačeným pubickým ochlupením, případně již schopností ejakulace. Vzhledem k erotickému zájmu o děti nízkého věku je jejich trestná činnost blízká pedofilům. Někdy jsou tyto sexuální deviace považovány za podskupinu pedofilie.

Fetišismus

Tato parafilie se projevuje erotickým zájmem o určité předměty – fetiš, kterými jsou zejména spodní prádlo, kožené předměty, latexové oděvy nebo určité části lidského těla např. ušní lalůčky, palce nohou (v tomto případě hovoříme též o parcialismu). Důležité je říci, že o poruchu sexuální preference jde pouze tehdy, pokud je daný předmět bezpodmínečně nutný k sexuálnímu vzrušení. Z hlediska trestního práva jsou relevantní fetišistické krádeže (např. spodního prádla z prádelních šňůr). Závažnější trestné činnosti se fetišisté dopouštějí výjimečně, zpravidla v souvislosti s mnohem závažnější sexuální deviací zejména se sadismem. Vzhledem k silně nutkavému charakteru fetišismu bývají ovládací schopnosti posouzeny jako podstatně snížené.

Nekrofilie

Jedná se o velmi vzácnou deviaci v objektu, jejíž nositel je fascinován vším kolem mrtvol a pohřbů a je sexuálně vzrušován mrtvým tělem, které, pokud má příležitost, osahává, líbá, objímá či na něm vykonává vaginální nebo anální soulož, volí proto zaměstnání, které mu tyto aktivity umožňuje realizovat.¹⁴⁴ Takové jednání je z morálního a společenského hlediska absolutně nepřijatelné, ale je třeba jej odlišit od nekrofilního sadismu, který představuje pro společnost mnohem vyšší riziko, neboť k sexuálnímu vzrušení dochází usmrcováním oběti a možností následné manipulace s mrtvým tělem.

Zoofilie

Jedná se o preferenci zvířat jako sexuálních objektů před přiměřenými lidskými objekty. Je opět vzácně se vyskytující sexuální deviací, přičemž se objevuje zejména na vesnicích či v agrikulturních oblastech, což je dáno snadným přístupem ke zvířatům. Zoofilii je nutno odlišit od zoofilního chování, kdy zvíře představuje pouze náhražkový objekt v případě jedinců (často posilněných alkoholem), kteří nejsou schopni navázat bližší sexuální interakci s normálními přiměřenými sexuálními objekty.

Pyrofilie

K sexuálnímu vzrušení dochází pohledem na oheň, respektive zakládáním ohňů. Nevyskytuje se sice často, ale ve svém důsledku může mít nebezpečné následky, zvláště rozšíří-li se oheň do širokého okolí, kdy se její nositel může stát pachatelem závažného trestného činu obecného ohrožení. Za každým založením ohně však nelze hledat sexuální motiv, protože k založení ohně může dojít z jakéhokoli jiného důvodu nebo může jít o projev duševní poruchy – pyromanie, pro kterou je spolu s pyrofilii společné silné nutkání k opakovanému zakládání ohňů, po kterém následuje uvolnění pocíťovaného napětí. S přihlédnutím k nutkavému charakteru pyrofilie bývají ovládací schopnosti v inkriminovanou dobu posouzeny jako podstatně snížené a navrhuje se uložení ochranného léčení.

K dalším sexuálními deviacím, které však s ohledem na způsob sexuálního ukájení nebývají z forenzního hlediska významné, patří například gerontofilie (upřednostňování osob ve velmi pokročilém věku – stařen a starců), kandalismus (vzrušování pohledem na soulož vlastní ženy s cizím mužem) či narcismus (preferenci autoerotiky před souloží).

¹⁴⁴ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 101.

Důležité je říci, že kromě vyhraněných sexuálních deviací v aktivitě nebo v objektu nejsou výjimečné ani případy kombinací více výše uvedených poruch sexuální preference současně (např. homosexuálně pedofilní sadomasochismus). V případě deviantů, kterým za účelem uspokojení sexuálních pudů není cizí jakékoliv sexuální chování, hovoříme o tzv. polymorfní deviaci.¹⁴⁵ Takový jedinec však mnohdy bývá zároveň psychopatickou osobností, proto je nezbytné uložit současně s ochranným léčením sexuologickým i ochranné léčení psychiatrické. Kombinované a polymorfní sexuální deviace je možno podle MKN-10 zařadit mezi tzv. mnohočetné poruchy sexuální preference, které jsou charakterizovány více než jednou abnormální sexuální preferencí u jedné osoby, z nichž ani jedna není hlavní.¹⁴⁶

6.2. Léčebné postupy

Myšlenky o potřebě léčby sexuálních delikventů se začaly rozvíjet přibližně v druhé polovině 60. let 20. století, kdy se ve světě začala šířit teorie, která hlásala, že pachatele sexuálních trestných činů nestačí pouze zavírat, že nestačí pouhá represe, ale že je zapotřebí tyto pachatele léčit.¹⁴⁷ Východiskem pro tuto teorii byly biologické poznatky, podle kterých lidský mozek má mimo jiné i své centrum, jež řídí veškeré sexuální chování. „První komplexní programy pro léčbu sexuálních delikventů (deviantních i nedevariantních) byly vyvinuty v USA, poté se začaly vytvářet i v některých zemích západní Evropy (zejména v Nizozemsku, SRN a ve Velké Británii). Dodnes je však zřetelný rozdíl mezi americkým a evropským přístupem – zatímco američtí odborníci se zaměřují především na psychologické aspekty trestného činu a léčby a přitom ignorují biologické faktory, diagnostické aspekty a farmakoterapii, evropský přístup se jeví jako více pragmatický a medicínsky zaměřený.“¹⁴⁸

U nás počátkem šedesátých let minulého století vypracoval Nedoma koncepci tzv. adaptační léčby sexuálních deviantů, která podle jeho představ již tehdy vycházela z komplexního přístupu zahrnujícího psychoterapii, socioterapii a biologické léčebné postupy.¹⁴⁹ Tento z dnešního pohledu pokrokový a stále aktuální model sexuologické léčby se nezačal uplatňovat ihned po jeho vypracování. Až do sedmdesátých let 20. století se péče o sexuální delikventy v psychiatrických léčebnách omezovala jen na podávání

¹⁴⁵ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 41.

¹⁴⁶ Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 484.

¹⁴⁷ Ochranné léčby společensky zvláště nebezpečných pacientů (1/2). [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=231

¹⁴⁸ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 269.

¹⁴⁹ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 282.

ženského syntetického hormonu dietylstilbestrolu v injekční nebo perorální formě, možnosti ovlivnit jejich chování formou psychoterapie nebyla věnována pozornost.¹⁵⁰ Skutečnost, že sexuální devianti během léčení nebyli vhodným způsobem informováni ani o podstatě jejich poruchy, ani o možnostech adaptace, se negativně projevilo v oblasti recidivity. Uvádí se, že na propustkách z léčebny během ústavního ochranného léčení i po převedení do ambulantní péče přesahovala jejich recidivita 50 %, v mnoha případech docházelo k relapsu už do roka po soudním rozhodnutí o ukončení ústavního ochranného léčení.¹⁵¹ Bylo nezbytné učinit vše pro to, aby se zvýšila efektivita léčby, a proto se nakonec navázalo na původní Nedomovu koncepci o komplexnosti a specializaci léčby. V roce 1976 bylo v psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích otevřeno první specializované sexuologické oddělení, kde se vykonávaly i ochranné sexuologické léčby. Denní program ústavního ochranného léčení sexuologického byl pevně strukturovaný, bylo zavedeno bodové hodnocení pacientů a v terapeutické rovině byl vypracován systém odměn a trestů. To vedlo k dobré adaptaci nově příchozích pacientů v podmínkách léčby. Uplatňoval se behaviorální přístup, zaměřený na modifikaci chování podle jasných kritérií, v kombinaci s dynamicky orientovanou skupinovou psychoterapií, která si kladla za cíl přivést pacienty k náhledu na deviaci a k vytvoření motivace ke změně.¹⁵² Komplexní pojetí léčby se brzy ukázalo jako efektivní, neboť vedlo ke zkrácení doby hospitalizace pacientů, resp. trvání ústavní ochranné léčby a zároveň došlo k snížení recidivity sexuálních deliktů. Délka hospitalizace sexuálních delikventů na beřkovickém specializovaném oddělení činila 9,5 měsíce a po tříletém sledování zrecidivovalo 26 procent ze souboru 137 hospitalizovaných pacientů (nejvíce recidivovali polymorfní devianti a sexuální agresori, pedofilové jen v necelých dvaceti procentech).¹⁵³ Snížení recidivity téměř o polovinu bylo jasným signálem, že změna přístupu v léčbě delikventních sexuálních deviantů byla správným opatřením, a proto následovalo zřizování specializovaných sexuologických oddělení i v dalších psychiatrických léčebnách. Na obdobné koncepci, tedy na principu terapeutické komunity s behaviorálním, kognitivně-behaviorálním a dynamickým působením v kombinaci s farmakoterapií, byla postupně otevřena specializovaná oddělení v psychiatrických léčebnách v Praze 8

¹⁵⁰ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 282.

¹⁵¹ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 283.

¹⁵² Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 283.

¹⁵³ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 284.

Bohnicích (v roce 1986), Kosmonosech (v roce 1989), Havlíčkově Brodě (v roce 1998) a v Brně-Černovicích (v roce 1999).¹⁵⁴

V dnešní době mezi formy léčby aplikované při léčení sexuálních delikventů patří stále vhodná kombinace psychoterapie, socioterapie a farmakoterapie. V závažných případech a za zákonem stanovených podmínek je možné přistoupit i k chirurgickému řešení. První fáze ochranné sexuologické léčby spočívá ve znovuprovedení sexodiagnostického vyšetření, kterým se ověřují diagnostické závěry znalců učiněné na základě vyšetření obviněného v rámci trestního řízení.¹⁵⁵ Touto cestou se sexuologové příslušného zdravotnického zařízení podrobněji seznamují s charakterem poruchy sexuální preference nově příchozího pacienta a volí nejvhodnější způsob léčby.

Terapie sexuálních deviantů rezignuje na vyléčení pacientů. Parafilie je porucha vrozená, celoživotní, proto jí bohužel žádná léčebná metoda nedokáže odstranit. Je možno ovlivnit vnější chování, nikoli změnit vnitřní dispozici. Jak říká sexuolog Slavoj Brychcín: „Klade si skromnější cíl, a to snížit rozpor mezi touhou a naléhavostí jejího naplnění.“ Všechny léčebné aktivity jsou zaměřeny na pomoc parafilnímu pacientovi při řešení problémů, které mu jeho nekonformní sexuální chování a emoce přináší (tzn. Léčbu specifických následků distresu spojeného s deviací), a na resocializaci a readjustaci.¹⁵⁶ Je třeba upravit jeho chování, tedy adaptovat jej tak, aby byl schopen bezproblémově žít ve většinově normální společnosti (sexuální socializace).¹⁵⁷ Usiluje se zejména o to, aby byl schopen pohlavního života s dospělou partnerkou, event. partnerem ideálně v trvalém partnerském vztahu (koitální adaptace) nebo v manželství (matrimoniální adaptace).¹⁵⁸ Jestliže není reálné dosáhnout takové adaptace, je třeba jeho sexuální potřeby převést na masturbaci nebo na sexuální chování, které je sice deviantní, ale společensky akceptovatelné. Aby bylo možné dosáhnout uvedených cílů, je třeba nejdříve pacientovi vhodným způsobem poskytnout informace o sexualitě, o tom jaké sexuální chování je v našem sociokulturním prostředí považováno za většinově normální a jaké naopak za deviantní, o psychosexuálním vývoji a možném vzniku sexuálních deviací, poučit jej o jeho vlastní poruše sexuální preference, ale i o poruchách spolupacientů, což má vést k lepšímu pochopení vlastní odlišnosti. Základem terapie je potom práce na rozvoji náhledu na vlastní deviaci pacienta, aby byl schopen vnímat její rizika a možné negativní

¹⁵⁴ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 284.

¹⁵⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185.

¹⁵⁶ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 219.

¹⁵⁷ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

¹⁵⁸ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

důsledky. Většina pacientů si během života vytvoří celý systém obran týkajících se jejich deviantního sexuálního chování, což vede k přenášení viny za vlastní problémy na jiné osoby či společnost a k odmítání odpovědnosti za své chování. Náhledem se tedy rozumí kritičnost vůči vlastní sexuální deviaci, neboli uvědomění si vlastního abnormního sexuálního chování a přiznání si přítomnosti defektu v sexuální oblasti). Úspěšnost léčby se odvíjí od vnitřního vztahu pacienta k ní. Musí získat náhled na vlastní sexuální odchylku a být dostatečně motivovaný a rozhodnutý neopakovat v budoucnu delikventní chování. Pokud by totiž u něj přetrvávaly obranné mechanismy, na základě kterých by popíral existenci parafilie nejen před okolím, ale i před sebou samým, popřípadě by své deviantní chování v jejich rámci odůvodňoval, byla by pravděpodobnost recidivy sexuálně delikventního jednání vysoká.

6.2.1. Psychoterapie

Porucha sexuální preference je sice poruchou vrozenou, kterou nelze zcela odstranit, ale psychologickým působením lze ovlivnit psychogenně vyvolané faktory, které vedou k deviantnímu, ve většině případů zároveň i delikventnímu sexuálnímu chování. Základ psychoterapeutického působení v léčbě sexuálních deviantů tvoří psychoterapie, a to jak ve formě skupinové, tak ve formě individuální. Obě tyto formy psychoterapie přitom směřují v podstatě k totožným cílům, kterými jsou získání náhledu, zvyšování osobní odpovědnosti a kompetentnosti pacienta a změna jeho nekonformního chování.¹⁵⁹ Pro individuální psychoterapii je důležitý vzájemný vztah terapeuta a pacienta, je třeba, aby si terapeut získal důvěru pacienta. Skupinová psychoterapie je dobrým prostředkem k navázání kontaktu s příbuzně parafilními jedinci, přičemž seznámení se s osudy osob s podobnými vnitřními zkušenostmi vede i k pochopení vlastní problematiky a pocitu sounáležitosti. Mnohdy jsou pacienti schopni lépe verbalizovat své prožitky právě na skupinových sezeních v přítomnosti obdobně laděných jedinců než při individuálním rozhovoru s terapeutem. Skupina tak napomáhá rozbít obranné mechanismy pacienta, budovat náhled, zvyšovat pocit osobní odpovědnosti. Pracuje se na odhalení a odstranění spouštěčů patologického sexuálního chování a posilují se vědomé kontrolní mechanismy. Sexuální deviant se musí naučit předcházet krizovým situacím, a pokud nastanou, musí vědět, jak se zachovat, aby nebyl pro své okolí nebezpečným. Významné je rozvíjet schopnost empatie s obětí (tj. schopnost vcítit se do pocitů oběti, prožívaných v samotném průběhu a po sexuálním deliktu). Parafilici, zvláště pak pedofilové, kteří byli sami v dětství

¹⁵⁹ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 229.

sexuálně zneužívání, jsou lépe schopni empatie s obětí. Míra schopnosti vcítit se do pocitů oběti se u takového jedince odvíjí od charakteru vlastních traumatizujících zážitků z dětství, délky údobí vlastního sexuálního zneužívání a míry užitého násilí. Čím dlouhodobější, násilnější a zvrácenější zážitky má, tím lépe je schopen vnímat negativní důsledky svého jednání. Pokud sexuální delikvent dospěje k poznání, že svým sexuálně deviantním počináním ubližuje svým obětem, je to považováno za úspěch terapie a reálný předpoklad pro změnu jeho chování.

V léčbě poruch sexuální preference se využívají i další psychoterapeutické techniky jako je odborné poradenství formou přednášek a individuálního studia, muzikoterapie, biblioterapie, sociální nácvik, pohybové a ergoterapeutické aktivity, trénink asertivity či kulturní programy.¹⁶⁰ Důraz je kladen na komplexnost celého léčebného působení, protože jen komplexně pojatá léčba je předpokladem pro dosažení pozitivních výsledků.

6.2.2. Farmakoterapie

Jedním z biologických přístupů, uplatňovaných v léčbě sexuálně parafilních jedinců, je farmakoterapie. Jedná se o útlumovou hormonální léčbu (tzv. chemická kastrace), při níž jsou pacientovi podávány hormony, které způsobují pokles sexuální vzrušivosti a dráždivosti, resp. utlumují sexuální puzení. Využívá se zpětné vazby mezi varletem a hypofýzou, dochází ke snížení gonadotrofinů a tím následně i produkci mužského hormonu ve varlatech.¹⁶¹ Podávanými přípravky jsou v dnešní době ženské hormony progesteronového typu (Provera) nebo mužské antiandrogeny, antiandrogeny (Androcur).¹⁶² Medikamenty jsou podávány buď perorálně, nebo injekčně. Sexuální puzení devianta je třeba snížit na úroveň, kterou je schopen bezproblémově vlastní vůlí zvládat. Nad svými sexuálními tužbami a jejich manifestací musí mít bezpečnou kontrolu. Nevýhodou této léčby je, že má vedlejší negativní účinky na lidský organismus, není příliš vhodná dlouhodobější aplikace. Snížení hladiny testosteronu však není trvalé, po vysazení léků se opět zvyšuje. Souběžně s tlumícími hormony může být vhodné podávání neuroleptik či jiných psychofarmak, někdy se podávají samostatně. V případě zvláště nebezpečných jedinců (zejména patologických sexuálních agresorů a pedofilně orientovaných agresivních sadistů) se léčba bez podávání utlumujících hormonů neobejde. U méně závažných parafilii jako je exhibicionismus a fetišismus může být dostačující podávání psychofarmak užívaných k léčbě obsedantně-kompulzivních poruch, které

¹⁶⁰ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 229.

¹⁶¹ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

¹⁶² Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

potlačují vtíravé nutkavé pocity, jež jsou též typické pro uvedené deviace. Z hlediska kontroly pravidelného užívání naordinovaných medikamentů jsou praktická psychofarmaka depotní, která injekčně aplikuje lékař v předem stanovených časových úsecích (většinou jednou týdně nebo jednou za čtrnáct dní). Proto je tento způsob léčby užitečný v případě výkonu ochranného léčení v ambulantní formě.

6.2.3. Chirurgická léčba

K operativním zákrokům, které se provádí v léčbě sexuálních deviantů, patří chirurgické zákroky na mozku (stereotaktické operace) a kastrace (bilaterální orchiektomie nebo testikulární pulpektomie).¹⁶³ Od provádění stereotaktických operací za účelem ovlivnění sexuální motivace se v ČR již upustilo. Důvodem byly zejména nepřesvědčivé výsledky a poměrně vysoká mortalita. Při chirurgické kastraci se odstraňují buď celé mužské pohlavní žlázy, tedy varlata (bilaterální pulpektomie), anebo pouze hormonálně aktivní tkáň s ponecháním vazivových pouzder varlat v šourku (testikulární pulpektomie). Důsledkem kastrace je výrazný pokles hladiny testosteronu v krvi, což má za následek podstatné snížení sexuální vzrušivosti a dráždivosti.

Vzhledem k tomu, že je kastrace zákrokem nevratným, představuje v léčbě sexuálních delikventů pouze metodu podpůrnou, pokud shora uvedené terapeutické postupy selhávají. Indikacemi k provedení kastrace jsou tedy u dotčeného pacienta nemožnost dosažení cíle ochranného léčení alternativními terapeutickými prostředky, potřeba utlumení sexuální aktivity, přítomnost společensky nebezpečné sexuální deviace (sadismus, patologická sexuální agresivita, pedofilie), spáchání závažného sexuálního deliktu a tendence k recidivě (zejména se sklonem páchat násilné sexuálně motivované trestné činy).

Chirurgická kastrace je velmi radikálním a nevratným zásahem do tělesné integrity člověka, proto jsou podmínky k jejímu provedení upraveny v zákonné normě, jejíž striktní dodržování je nutno vždy vyžadovat.¹⁶⁴ Kastraci lze provést pouze na vlastní písemnou žádost pacienta, s ohledem na vývoj organismu v době dospívání staršího osmnácti let, a to na doporučení ošetřujícího lékaře. Před podáním žádosti musí být pacient lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem náležitě informován o povaze a účelu poskytované zdravotní péče a léčebného výkonu s upozorněním na rizika a případné nepříznivé důsledky s ním spojené (např. nadměrný úbytek vápníku v kostech, neplodnost), přičemž k provedení

¹⁶³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185.

¹⁶⁴ Srov. ustanovení § 27a odst. 1, 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

zároku je vždy třeba kvalifikovaného souhlasu pacienta.¹⁶⁵ Žádost musí být odborně posouzena z medicínského hlediska k tomu příslušnou komisí, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a další dva lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu. Ošetřující lékař, který provedení zároku doporučil, nesmí být členem komise. Zda-li je však souhlas skutečně svobodně projevenou vůlí devianta, je často předmětem polemiky. Mnohdy se sexuální deviant raději přikloní ke kastraci, protože představa dlouhodobého zadržování v léčebném ústavu s nejasnou vyhlídkou konce je více frustrující, než tak závažný zásah do lidského organismu, když ukončení ochranného léčení je podmíněno splněním jeho účelu. Z hlediska prevence recidivy sexuální trestné činnosti je však kastrace nejúčinnějším terapeutickým prostředkem.

V poslední době je i na vzdor vysoké úspěšnosti léčby Česká republika opakovaně kritizována za provádění kastrace Výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání Rady Evropy (dále jen Výbor). Kastrace je odpůrci považována za nehumánní zákrok s nevratnými fyzickými následky a v různé míře vlivem i na duševní zdraví, u kterého není záruka, že dosažené snížení hladiny testosteronu bude trvalé a že údajná nízká, případně žádná recidivita kastrovaných delikventů není založena na kvalitním vědeckém hodnocení. V souladu s čl. 7 Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání navštívila delegace Výboru ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 Českou republiku. Důvodem této návštěvy byla pro Výbor znepokojivá zjištění ohledně uplatňování chirurgické kastrace vůči některým sexuálním delikventům ve výkonu ochranného léčení, a to na základě průzkumu provedeného v pěti psychiatrických léčebnách během návštěvy v březnu/dubnu 2006 a následná neuspokojivá odpověď českých orgánů. Pro Výbor je neuspokojivý stav, kdy není žádnými předpisy upraveno vodítko v otázkách cílových skupin pro uplatnění kastrace, psychiatrického a kriminologického sledování pacientů nebo následné lékařské péče. Výbor zdůrazňuje, že chirurgická kastrace není v souladu s uznávanými mezinárodními normami a konkrétně, že není uvedena v závazných „normách péče pro léčení dospělých sexuálních delikventů“ zpracovaných Mezinárodní asociací pro léčbu sexuálních delikventů (IATSO).¹⁶⁶ Špatná informovanost sexuálních delikventů o zákroku a nepříznivých důsledcích a rizicích s ním spojených, žádosti podané pod určitým tlakem (neboť se jedná o osoby omezené na

¹⁶⁵ Srov. ustanovení § 23 odst. 1, 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶⁶ CPT/Inf (2009) 8 zpráva pro Vládu České republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 25. března až 2. dubna 2008, s. 17. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>.

svobodě) a možnosti alternativní léčby jsou pro Výbor jasnými argumenty proti kastraci a považují ji za ponižující zacházení. Výbor má samozřejmě své argumenty proti kastraci, jako zákroku zasahujícímu do základních lidských práv sexuálních delikventů, ale na druhou stranu nelze opomenout čin, kterého se ti samí delikventi dopustili (eventuelně se dopustit mohou) a kterým nevratně zasáhli (eventuelně zasáhnout mohou) do základních lidských práv svých obětí.

Poslední ad hoc návštěva delegace Výboru České republiky se uskutečnila ve dnech 21. až 23. října 2009, kdy jedním z důvodů byla neadekvátní odpověď českých orgánů na některé záležitosti uvedené ve zprávě Výboru o návštěvě z roku 2008. Výbor opět vyslovil vážné pochybnosti ohledně odpovědi týkající se ukončení používání chirurgické kastrace v kontextu léčení pachatelů sexuálních trestných činů, přičemž zopakoval své stanovisko, že chirurgická kastrace pachatelů sexuálních trestných činů, kteří jsou omezení na své svobodě, se rovná ponižujícímu zacházení. Výbor vyzval české orgány, aby za účelem usnadnění a urychlení vyslovení zákazu v provádění chirurgických kastrací prozkoumaly způsob a podmínky (včetně podmínek právního charakteru), za kterých by mohla být testikulární pulpektomie nahrazena jinou formou léčby sexuálních delikventů, a aby v mezidobí zavedly moratorium na používání chirurgické kastrace v kontextu léčby pachatelů sexuálních deliktů.¹⁶⁷ K tomu se vláda ČR vyjádřila tak, že nesouhlasí s tvrzeným názorem o ponižujícím zacházení v případě provádění chirurgické kastrace u sexuálních delikventů, omezených na své svobodě, neboť se jedná o lékařský zákrok, který je vykonán na základě žádosti pacienta, a to až po jeho plném informování o povaze a následcích takového zákroku.¹⁶⁸ Avšak s ohledem na skutečnost, že se v současné době v legislativním procesu nenachází žádný návrh zákona, který by ve světle předchozích doporučení Výboru podrobněji upravoval proceduru provádění chirurgických kastrací a zvyšoval garance informovaného souhlasu s tím spojeného, v zájmu sjednocení postupu zdravotnických zařízení indikujících provedení kastrace a provádějících kastraci publikovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR ve svém Věstníku č. 1/2010 doporučený postup při provádění chirurgické kastrace v souvislosti s parafílně motivovanými sexuálními

¹⁶⁷ Srov. CPT (2009) 73 Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 21. až 23. října 2009. [citováno 20. 8. 2010]. Dostupný na: <http://www.vlada.cz/assets/.../zpravy.../Zprava-CPT-z-ad-hoc-navstevy-2009.pdf>.

¹⁶⁸ Srov. CPT/Inf (2010) 23 Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 21. až 23. října 2009. [citováno 20. 8. 2010]. Dostupný na: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2010-23-inf-cze.pdf>.

delikty.¹⁶⁹ V tomto doporučeném postupu je definováno, co se rozumí chirurgickou kastrací, je uveden její účel, možné kontraindikace (akutní psychotické onemocnění, obecné kontraindikace malého chirurgického výkonu), jsou zmíněny alternativy kastrace (podávání léků, snižujících hladinu nebo blokujících působení pohlavních hormonů), nežádoucí účinky (např. některé sexuální dysfunkce, rozvoj osteoporosy, pokles nálady, anémie) a blíže specifikovány podmínky a postup, za nichž je prováděna. Doporučený postup stanoví, že před předložením žádosti pacienta odborné komisi by měla být prokázána vysoká míra pravděpodobnosti spáchání násilného sexuálně motivovaného trestného činu nebo nebezpečnost sexuálně deviantního sklonu dvěma nezávislými lékařskými vyjádřeními. Pacient musí být před vyslovením souhlasu řádně poučen, přičemž vzor písemného informovaného souhlasu tvoří přílohu k doporučenému postupu. Doporučuje se přizvat pacienta (resp. též jeho zákonného zástupce, pokud je zbaven způsobilosti k právním úkonům) k jednání odborné komise, aby ověřila, zda je informován o kastraci, jejích rizicích a následcích, a zda chápe zákrok a jeho důsledky a souhlasí s jeho provedením, a aby mu vysvětlila své stanovisko k jeho případu. Dále se doporučuje, aby psychiatrické léčebny, v jejichž péči je pacient, vedly evidenci o podaných žádostech o provedení kastrace a evidenci o provedených kastracích.

Na podporu opodstatněnosti provádění kastrací je možno uvést, že pozitivum tohoto zákroku vyplývá z velkých statistik i pro samotné devianty, když asi 20% kastrovaných mužů je schopno vést po zákroku uspokojivý koitální párový život a jsou známy ojedinělé případy, kdy jedinec schopný jen sexuálně deviantního chování, začal po zákroku žít normální pohlavní život a vytvořil partnerství s následným vstupem do manželství.¹⁷⁰ Z poslední doby lze uvést výzkum, který byl proveden v PL Bohnice, kdy byl zkoumán soubor 33 kastrovaných deviantů a porovnán s kontrolní skupinou 33 deviantů utlumených hormonálními léky (všichni zúčastnění prošli ochranným léčením sexuologickým v této léčebně), bylo zjištěno, že subjektivně vnímá zlepšení kvality života po léčbě 26 kastrovaných mužů a jen 18 mužů tlumených hormony, jako stejnou jí hodnotí 6 kastrovaných mužů a 11 mužů tlumených hormony a naopak zhoršení kvality života pociťuje 1 kastrovaný muž a 4 hormonálně tlumení muži.¹⁷¹ To znamená, že kvalita života sexuálních deviantů po kastraci je subjektivně lepší než u deviantů utlumených

¹⁶⁹ Úprava této problematiky byla obsažena v návrhu zákona o specifických zdravotních službách, jež byl součástí balíčku legislativních návrhů o reformě zdravotnictví, ten však vláda ČR z důvodu nedostatečné podpory v Parlamentu ČR v roce 2009 stáhla z dalšího projednávání.

¹⁷⁰ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 30.

¹⁷¹ Švarc, J., Bryhcín, S. Kvalita života sexuálních deviantů po terapeutické kastraci – srovnání s hormon. tlumenými devianty. Psychiatrická léčebna Bohnice, 2010.

hormonálně. Dále je vhodné zdůraznit, že kastrace představuje v léčbě deviantních sexuálních delikventů skutečně krajní řešení, o čemž svědčí i fakt, že za posledních deset let byla provedena celkem jen v 99 případech. Konkrétně se tedy v období let 1999 až 2009 na základě individuální žádosti pacientů přistoupilo k provedení kastrace v jednotlivých psychiatrických léčebnách následovně (počet pacientů je uveden v závorce): PL Bohnice (11), PL Brno-Černovice (10), PL Dobřany (5), PL Havlíčkův Brod (39), PL Horní Beřkovice (13), PL Kosmonosy (15) a PL Opava (6).¹⁷² Závěrem je možno shrnout, třebaže je provádění chirurgické kastrace v případě deviantních sexuálních delikventů v ochranném léčení podrobováno časté kritice ze strany ochránců lidských práv, nelze této terapeutické metodě upřít, pokud je správně eticky a medicínsky provedena, že znamená nejen efektivní ochranu společnosti, ale též šanci na úspěšný návrat do občanského života osobám, pro které by bylo jedinou alternativou celoživotní zadržování v léčebném nebo detenčním ústavu.

6.2.4. Socioterapie

Pro minimalizaci rizika spojeného s převedením pacienta do ambulantního ochranného léčení je nezbytnou součástí léčebného programu též sociální podpora. Jedná se o soubor sociálních opatření, které je zapotřebí zajistit při propouštění z ústavní formy ochranného léčení a fungování v běžné společnosti. Pacient musí mít vyřešeny existencionální otázky (zajištění bydlení, zaměstnání, případně sociální dávky apod.). Pracuje se na postupném navázání či obnovení partnerských a rodinných vztahů, důležité je též včasné navázání kontaktu se zdravotnickým zařízením organizujícím doléčování. Na sociální podpoře, resp. budování nového zázemí se nepodílí jen zdravotnický personál psychiatrické léčebny, v níž se ochranné léčení vykonává, ale též sociální pracovníci, sociální kurátoři či úředníci Probační a mediační služby.

6.3. Výkon ochranného léčení sexuologického v Psychiatrické léčebně Bohnice

V areálu psychiatrické léčebny v Praze 8 Bohnicích jsou pro výkon ochranného léčení vyčleněny dva samostatné pavilony (č. 5 a č. 17), ve kterých probíhá výkon všech typů ochranných léčeb. Pavilon č. 17 byl zrekonstruován a znovu otevřen dne 11. 2. 2001 jako příjmové oddělení pro osoby s nařízeným ochranným léčením psychiatrickým, protialkoholním, protitoxikomanickým nebo kombinovaným. Je rozdělen na dvě části, a to

¹⁷² Švarc, J., Bryhcín, S. Kvalita života sexuálních deviantů po terapeutické kastraci – srovnání s hormon. tlumenými devianty. Psychiatrická léčebna Bohnice, 2010.

na příjmové oddělení (kam jsou zařazováni nově příchozí pacienti a na tzv. terapeutické oddělení, přičemž disponuje celkovou kapacitou 39 míst. Naše pozornost však bude zaměřena na pavilon č. 5 (dříve pavilon č. 18), poněvadž se zde nachází primariát ochranného léčení sexuologického. Pro potřeby výkonu ochranného léčení sexuologického ústavní formou je zde k dispozici 20 lůžek. V pavilonu č. 5 je též umístěna sexuologická ambulance, kde jsou vykonávány ochranné léčby ambulantní. Vytvoření podmínek pro výkon obou forem ochranného léčení sexuologického je nepochybně pozitivním opatřením, neboť je tak umožněno dlouhodobé terapeutické sledování pacientů, když změna ochranného léčení z ústavního na ambulantní je v případě sexuologických pacientů pravidlem.

Sexuologické oddělení je oddělením režimovým s pevně stanoveným bodovacím systémem. Vlastní výkon ochranného léčení zde probíhá ve čtyřech na sebe navazujících režimech A, B, C a D. Bodované aktivity jsou rozděleny na terapeutické, režimové a mimořádné (za práci v době osobního volna), kdy je za každý týden nutno získat stanovený počet terapeutických bodů. Počet získaných bodů má vliv na využívání výhod pacienty. Za prohřešky proti režimu jsou udělovány záporné body. Pro každý režim je stanoven limit záporných bodů, jehož překročení je sankcionováno sestupem do nižšího režimu. Nově příchozí pacient je zařazen do režimu C, z něhož na základě postupu v léčbě prochází režimy B a A, ze kterého je propuštěn do ambulantní péče. Zařazení pacienta do určitého režimu nám tedy dává odpověď, v jaké fázi léčby se nachází. K posouzení dochází v tzv. dvouměsíčním hodnocení, které zahrnuje povinnosti jednak na straně pacientů, jednak na straně terapeutického týmu. Mezi povinnosti pacientů náleží: absolvování psychologického vyšetření, prokázání znalostí ze sexuologické problematiky (oprava zkoušky je možná po měsíci), zprostředkování osobního pohovoru terapeuta s blízkou osobou a dosažení biologického útlumu pod normální hladinu testosteronémie. Povinnosti terapeutického týmu tvoří: posouzení náhledu a pokroku v léčbě a psychoterapii, hodnocení témat, poskytnutí prostoru pro splnění povinností pacientů a sepsání epikrízy o průběhu léčby a seznámení pacienta s jejím obsahem.

Počáteční režim C je zaměřen na stanovení diagnózy, dosažení biologického útlumu a základního náhledu na důvody nařízení ochranného léčení a jeho smyslu. Novému pacientovi je ustanoven jeden patron z řad pacientů zařazených do režimu A nebo B a jeden z terapeutického týmu, jejichž úkolem je podrobné seznámení pacienta s denním režimem a právy a povinnostmi terapeutické komunity. V období diagnostického procesu, který trvá jeden měsíc, nemůže pacient opouštět oddělení, pouze se souhlasem

terapeutického týmu může být v povolené době na zahradě pavilonu. Během této fáze léčby je pacient povinen sepsat vlastní životopis, absolvuje sexodiagnostické a psychologické vyšetření, podrobuje se sociálnímu šetření a osvojuje si základní znalosti potřebné pro adaptační léčbu. Po měsíci léčby může terapeutický tým povolit vycházky po areálu léčebny, a to jen v doprovodu spolupacienta, návštěvy pacienta nebo člena personálu. Od druhého měsíce je dále povolena účast na kolektivních sportech a kulturních aktivitách v areálu léčebny. Mobilní telefon si mohou půjčit na jednu hodinu denně (v době vycházek) v předem nahlášeném čase na ranní komunitě. Během režimu C je možná jedna dvanácti hodinová propustka v doprovodu příbuzného nebo blízké osoby. Přejít do režimu B je možný po doporučení terapeutického týmu v dvouměsíčním hodnocení, jehož předpokladem je nezískání více jak třiceti záporných bodů a splnění všech podmínek určených v řádu. Při opakovaném překročení limitu záporných bodů je možné pacienta přeradit do režimu D.

V režimu B se nacházejí pacienti v aktivní léčbě, kterou se rozumí aktivní účast na psychoterapeutických skupinách a dalších terapeutických aktivitách, dodržování režimových pravidel a neporušování základních principů mezilidského chování. Jedná se o pacienty, kteří mají již základní náhled na sexuální deviace a spáchaný delikt. Jednou z podmínek setrvání v tomto režimu je pravidelná účast na pracovní terapii. Pacientům je ponechán poměrně široký prostor pro navázání kontaktu se sociálním zázemím mimo léčebnu, respektive k jeho vytváření. Podstatnou výhodou je možnost samostatných vycházek po areálu léčebny (po nahlášení na ranní komunitě), jež může terapeutický tým omezit při nepříznivém zdravotním stavu pacienta nebo získání záporných bodů. Mobilní telefon mají možnost mít při sobě na vycházce nebo po dobu vycházek, stanovenou denním řádem i na pavilonu. Dále mají možnost samostatných propustek, včetně víkendových (zpravidla jednou za tři týdny), nárok na šestihodinové úřední propustky (jednou za měsíc) a odměnovou propustku za pravidelnou docházku do pracovní terapie. Mimořádná aktivita na terapeutických aktivitách je také odměněna propustkami. Přejít do režimu A je možný opět na základě doporučení terapeutického týmu v dvouměsíčním hodnocení (po splnění všech podmínek předepsaných v řádu), zpravidla po souhlasném vyjádření primářů PL Bohnice či znaleckého posudku s návrhem na změnu léčby na ambulantní.

Režim A představuje resocializační fázi léčby, neboť je pacientům poskytnut široký prostor pro vytváření sociálního zázemí a připravují se na návrat do běžného života. S ohledem na pokročilost léčby jsou zpřísněna kritéria pro hodnocení pacientů. Jsou jim

ponechány výhody spojené s režimem B, přičemž se zvyšuje počet možných propustek. Také zde probíhá dvouměsíční hodnocení, pokud do té doby neproběhne jednání soudu o změně způsobu výkonu ochranného léčení z ústavního na ambulantní, zůstává pacient nadále v tomto režimu. Jestliže soud zamítne návrh na změnu ochranného léčení, sestupuje pacient do režimu B.

Režim D, který je určen pro zcela nespolupracující pacienty, není časově nijak omezen (trvá nejméně čtrnáct dní), přičemž po dvou měsících setrvání pacienta v tomto režimu zvažuje terapeutický tým podání podnětu policii ČR pro podezření z maření výkonu úředního rozhodnutí. Důvodem pro přeřazení do tohoto režimu je nespolupráce při psychoterapii, odmítání léků, opakovaný sestup do nižšího režimu v krátkém časovém období, opakované verbální agrese proti spolupacientům a členům personálu, odmítání pracovní terapie či její pouhé formální naplňování, dealerství psychotropních látek. Pacienti zařazení do režimu D se neúčastní žádných terapeutických programů, včetně komunity, nejsou bodováni, neuklízí rajony, nemají možnost vycházek ani propustek, písemná zadání jsou na dobrovolnosti. Přeřazení do režimu C je možné na vlastní žádost pacienta po dohodě s terapeutickým týmem (podmínkou může být například vypracování písemných elaborátů na určená témata).

Pacienti se podílejí na organizaci činností na oddělení formou spolusprávy s dělbou kompetencí, jež je tvořena třemi členy, kdy každý z nich zastupuje jednu terapeutickou skupinu. Ta se mimo jiné podílí i na bodování pacientů, přičemž funkční období každého spolusprávce trvá obvykle dva měsíce.

Každý den je započat ranní komunitou, kde se setkávají pacienti s terapeutickým týmem, aby se seznámili s denním programem, eventuálně se řeší žádosti, připomínky a stížnosti (vždy s přihlédnutím k názoru komunity). Všichni pacienti se denně podílejí dle svých zdravotních předpokladů na úklidu prostor pavilonu a jeho okolí, a to podle přidělených rajonů.

Pacienti v rámci režimové léčby jsou povinni se účastnit následujících programů: rozcvička, pracovní terapie, psychoterapeutické skupiny, asertivita, tělovýchova nebo rehabilitace nebo hypoterapie, edukační komunita, svolaná mimořádná samořídící komunita, přehrávka, hodnocení týdne a vizita. Dále si pacienti píšou deníky, které každý den odevzdávají terapeutům. K dalším aktivitám patří artefakty, písemné úkoly, vizitní úkoly či charakteristiky spočívající ve vypracování a přečtení charakteristik na všechny členy komunity třemi vybranými pacienty (konají se každý druhý týden v měsíci).

Na terapeutických komunitách pacienti opakovaně informují ostatní o jimi spáchaném deliktu a společenské odezvě na tento čin.

Mezi dobrovolné aktivity, kterých se mohou pacienti účastnit, náleží arteterapie, hypoterapie, relaxace, skupina s farářem, návštěva kostela, fotbal či jiné sportovní aktivity s terapeutem. Plánovanou účast je třeba nahlásit na ranní komunitě. Pacienti mají také možnost účastnit se sportovních a kulturních aktivit (např. kino, vystoupení hudebních skupin), které probíhají v rámci areálu léčebny. Na pavilonu mají možnost sledovat televizi, případně si zapůjčit video či DVD.

Během celého léčebného procesu (včetně propustek) jsou pacienti povinni dodržovat abstinenci od alkoholu, drog, anabolických steroidů, derivátů testosteronu a dalších lékářem neordinovaných medikamentů. Užívání potravinových doplňků a vitamínů je možné pouze po konzultaci s ošetřujícím lékařem. Zakázána je výroba a držení nedovolených látek a předmětů (např. alkoholu, drog, zbraní, žiravin apod.). Závažné přechyby proti předepsanému režimu jsou sankcionovány sestupem na začátek léčby. Jedná se např. o prokázanou recidivu deviantního chování, prokázané požití alkoholu či drog, nedovolené opuštění areálu léčebny, fyzické napadení spolupacienta či člena personálu, krádeže a jiná trestná činnost. Po těchto proviněních je pacient zároveň umístěn do terapeutické izolace a jeho jednání je oznámeno policii ČR. Za účelné považuji to, že jsou pacienti v provozním řádu pavilonu informováni, že porušení zákazů a dopuštění se uvedených jednání jsou hodnocena jako maření výkonu úředního rozhodnutí a oznámena příslušným orgánům činným v trestním řízení.

Léčba deviantních sexuálních delikventů na sexuologickém oddělení v psychiatrické léčebně v Bohnicích vychází z určité ideologie, kterou lze charakterizovat následujícími kognitivními představami:

- sexuální orientace a preference nejsou věcí volby jedince, a tudíž ani otázkou viny,
- přesvědčení o biologické determinaci sexuality a o existenci neurofyziologicky definovaného sexuálního motivačního systému,
- uznávání relativně ohraničeného konceptu sexuálního motivačního systému a koncept osobnosti jako dvou entit, které vzájemně silně interagují, ale existují vedle sebe,
- parafilie tudíž není vadou charakteru (pokud sexuální delikvent trpí parafilii i poruchou osobnosti a charakterových rysů, jde o komorbiditu),
- podobně parafilie nesouvisí s morální úrovní pacienta, zatímco delikt ano,

- ne každý pedofil je delikventem a ne každý sexuální delikt vůči dítěti (pedosexuální) je spáchán pedofilem,
- sexuální chování není totéž co struktura sexuality (daná sexuálním motivačním systémem), odlišují vnitřní svět člověka (prožívání, emoce, fantazie, motivy atd.) a jeho chování,
- hranice mezi chováním a vnitřním světem má být pevnou, reflektovanou a cílevědomou hranicí (budování a zpevňování této hranice je podstatnou součástí psychoterapeutického působení),
- v sexuologické léčbě je zvláště důležitá hranice mezi chováním a fantaziemi – delikventní může být pouze chování,
- základním cílem léčení je zabránit opakování delikventního sexuálního chování se zřetelem na zachování kvality života pacientů,
- nelze měnit sexuální preferenci člověka, parafilie je celoživotní a trvalou charakteristikou individua.¹⁷³

Při respektování výše uvedených východisek je kladen důraz na komplexnost léčebného procesu, kdy se jednotlivé terapeutické postupy (psychoterapie, biologické postupy a socioterapie) v závislosti na hloubce náhledu pacienta vhodným způsobem kombinují. Jedním ze základních prostředků v léčbě je snaha o spolupráci s pacientem ve stanovení jeho reálných adaptačních možností, a to ve smyslu nalezení způsobu jak alespoň z části uspokojit abnormní sexuální touhu bez překročení zákonných norem, resp. páčání trestných činů. To v praxi znamená dotvářet neúplně stimulující sexuální podněty pomocí vlastní fantazie. Dosáhnout tohoto cíle je reálné, když zohledníme samotný charakter sexu, který lze chápat jako akt, jež v sobě zahrnuje kombinaci tělesné stimulace a prožívání fantazií. Parafilní jedinec je tedy schopen sexuálního uspokojení při nedevariantních sexuálních aktivitách právě díky využití vlastní fantazie, jež představuje jakýsi mechanismus kompenzace. Uvedený způsob sexuálního uspokojení se jeví jako snáze dosažitelný cíl u těch jedinců, kteří trpí deviací v aktivitě (např. exhibicionismem, sadismem, tušérstvím), a to zvláště tehdy, mají-li partnerku, jež je ochotná vytvářet milenecké situace, které alespoň částečně nahradí deviantní potřebu. Mnohem složitější je hledání způsobů dosažení realistických adaptačních cílů u jedinců, jejichž sexuální deviace

¹⁷³ Kožnár, J., Holý, M., Švarc, J., Bakešová, D., Šindlář, M. Dopady nového trestního zákoníku na psychoterapii pedofilních delikventů (Poznámky k pedofilním sexuálně explicitním materiálům a psychoterapii pedofilních delikventů). Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika, č. 1/2010.

je silně agresivního charakteru (např. nekrofilní sadismus) a s ohledem na objekt sexuálního zájmu též u pedofilů.

Pedofilie nepochybně patří k společensky nejvíce odsuzovaným sexuálními deviacím, proto bych ráda přiblížila strategie v léčbě této skupiny deviantů. Vzhledem k orientaci pedofilů na nedospělé objekty je realizace některých léčebných metod, zejména pokud jde o adaptační strategie, poměrně problematická, neboť naráží na morální, etické a v zásadě i zákonem stanovené mantinely. Na bohnickém sexuologickém oddělení se jako relativně účinné osvědčily následující adaptační strategie pedofilních pacientů:¹⁷⁴ První je tzv. pečující strategie, kdy se využívá spíše vztahová složka sexuálního chování. Pozornost pedofila se orientuje na lidi staré, nemocné, handicapované, kteří vyžadují stejnou péči jako malé děti. Genitální sexuální potřeba je převedena na masturbaci. Druhou strategií je práce s dětmi s důrazem na vzdálenost a neosobnost vztahu. Jedná se zejména o literární a jinou uměleckou tvorbu pro děti, vytváření metodiky práce s dětmi apod., jež prakticky naplňují pedofilní proceptivitu, ale nevedou k přímému kontaktu s dětmi. Také může být doplněna masturbací. Další je religiózní forma adaptace, kdy se pacient rozhodne pro asexuální způsob života (celoživotní celibát). Zde samozřejmě hraje významnou roli silná religiozita. Čtvrtá strategie spočívá ve vlastní tvorbě pedofilně orientovaných materiálů, která na fantazijní úrovni naplňuje všechny fáze sexuálního motivačního systému a tím umožňuje pacientovi zdržet se reálného kontaktu s dětmi. Jde o tvorbu literární a výtvarnou. Poslední je strategie konzumace explicitně sexuálních podnětů (tedy sledování explicitně sexuálních materiálů dětského obsahu), při níž dochází k přímému podněcování fantazie a může též umožnit prožívání všech fází sexuálního motivačního systému. Přírozeným tělesným projevem je masturbace. Spjatost fantazií a masturbace nemusí vést ke snaze a potřebě realizovat sexuální chování k dětem. Pevné a nekompromisní dodržování hranice mezi fantaziemi a chováním je striktním terapeutickým požadavkem, který si musí každý pacient v průběhu léčby osvojit.

Volba té které strategie u daného pacienta bude záviset na jeho intelektových schopnostech, vztahu k vlastní sexualitě a schopnosti vědomé kontroly nad vnitřním prožíváním. Riziko pro neudržení hranice mezi světem fantazie a chováním je dáno tehdy, nepřipouští-li si pacient vlastní sexualitu, vytěšňuje-li jí, protože tak ztrácí vědomou kontrolu nad svým vnitřním prožíváním. Proto je dle některých sexuologů velmi důležité,

¹⁷⁴ Srov. Kožnář, J., Hollý, M., Švarc, J., Bakešová, D., Šindlář, M. Dopady nového trestního zákoníku na psychoterapii pedofilních delikventů (Poznámky k pedofilním sexuálně explicitním materiálům a psychoterapii pedofilních delikventů). Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika, č. 1/2010.

aby si parafilně orientovaní pacienti připouštěli své deviantní představy nebo je dokonce vyvolávaly, protože tak jsou schopni rozpoznat rizikové situace, kdy by se fantazie mohly stát natolik vtíravými a naléhavými, že by mohly vést ke kompulzivnímu sexuálnímu chování čili u pedofilů s ohledem na ochranu dětských objektů zároveň k jednání trestnému.¹⁷⁵ V průběhu terapie jsou vedeni k tomu, aby v případě možného relapsu okamžitě vyhledali krizovou intervenci v podobě sexuologa, který jim pomůže relapsu zabránit např. zvýšením dávek útlumových hormonů či krátkodobou hospitalizací.

Z výše uvedeného výčtu adaptačních strategií je zřejmé, že z hlediska trestního práva jsou problematické dvě naposledy zmíněné strategie. Takový způsob adaptace pedofilně orientovaných sexuálních deviantů totiž může ve svém důsledku vést k naplnění skutkové podstaty trestného činu výroby a jiného nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ). Terapeuti se tak nacházejí v nelehkém postavení, neboť se jim při respektování zákonných norem podstatně zúžily možnosti pozitivního ovlivnění pedofilních sexuálních delikventů ve smyslu jejich sociosexuální adaptace. Nemožnost aplikace účinných a dlouholetou praxí ověřených terapeutických metod může vést nejen k ztížení, ale možná i k prodloužení léčebného procesu pedofilních pacientů a ve svém důsledku i k snížení efektivity ochranného léčení. Popření, zamezení či ztížení sexuálních fantazií může být dle sexuologů v léčbě neproduktivní a stěžující socializaci pedofilů. Pokud totiž sexuálním deviantům odebereme jejich fantazie, zbude jen chování, které se v případě pedofilů projevuje spácháním sexuálních deliktů, namířených proti těm nejzranitelnějším – dětem.

6.4. Výkon ochranného léčení sexuologického ve Věznici Kuřim

Jediná věznice v České republice, která má vytvořeny podmínky pro výkon ochranného léčení sexuologického, aby léčba mohla být započata již ve výkonu trestu odnětí svobody, je Věznice Kuřim nacházející se nedaleko Brna. Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického bylo otevřeno pro první odsouzené s uloženým ochranným léčením za spáchaný sexuálně motivovaný trestný čin na jaře roku 1998, kdy bylo zahájeno prvních 27 nařízených ochranných léčeb. Specializované oddělení umožňuje výkon ochranného léčení sexuologického jak v ústavní formě, tak ve formě ambulantní. Na oddělení mohou vykonávat ústavní ochrannou léčbu se sexuologickým zaměřením pouze muži zařazení do věznice s ostrahou. Vzhledem k nadstandardní léčbě je další podmínkou pro umístění na oddělení trvalý pobyt na území ČR.

¹⁷⁵ Srov. Kožnář, J., Hollý, M., Švarc, J., Bakešová, D., Šindlář, M. Dopady nového trestního zákoníku na psychoterapii pedofilních delikventů (Poznámky k pedofilním sexuálně explicitním materiálům a psychoterapii pedofilních delikventů). Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika, č. 1/2010.

Specializované oddělení je koncipováno jako samostatné, oddělené od ostatních prostor věznice. Izolace léčených sexuálních delikventů od ostatních spoluvězňů má velký význam, neboť se v minulosti stávali objektem opakovaného psychického a fyzického týrání ze strany ostatních spoluvězňů. Aby mohli být realizovány všechny aktivity, jsou součástí oddělení terapeutické místnosti, kulturní místnost, místnost pro sebeobslužné práce, učebny (včetně speciálně vybavené počítačové učebny), dílny, pracoviště a lékařská ordinace. Odsouzení jsou ubytováni v ložnicích pro dvě až čtyři osoby. Plánovaná kapacita oddělení je 54 míst. Od roku 2004 je specializované oddělení rozděleno na dvě části podle vztahu odsouzených k léčbě, tj. na spolupracující a nespolupracující.

Personálně je oddělení zajištěno odborným terapeutickým týmem, který tvoří 2 psychologové, 2 speciální pedagogové, 1 vychovatel, 1 vychovatel-terapeut, 1 sociální pracovník a 3 pedagogové volného času. Na oddělení působí i jedna zdravotní sestra. Externími spolupracovníky jsou 2 lékařky sexuoložky, 1 klinická psycholožka a 1 zdravotní sestra. Odborná léčebná sexuologická péče je v současné době zajištěna na základě smluvní dohody s Psychiatrickou léčebnou Brno-Černovice.

Ve vnitřním řádu Věznice Kuřim je stanoveno, že cílem programu zacházení aplikovaného ve specializovaném oddělení u odsouzených vykonávajících ochranné léčení sexuologické je aktivní účast v přípravě na léčebný proces. Zákon však hovoří o léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, a nikoli o jakési přípravě. Důvodem volby této formulace je skutečnost, že v prostředí věznice nelze vytvořit zcela rovnocenné podmínky léčby, jaké nabízí civilní zdravotnická zařízení. Především se to týká poslední fáze léčby, kdy ve věznici nelze ověřit účinnost léčby formou vycházek s rodinou a propustek na víkendy tak, jak se to praktikuje v psychiatrických léčebnách. Z tohoto důvodu nebyl od roku 2003 u žádného z odsouzených sexuálních deviantů podán návrh na změnu způsobu výkonu ochranného léčení z ústavního na ambulantní.

Koncepce činnosti specializovaného oddělení vychází ze standardů léčebné péče ve specializovaných sexuologických odděleních civilních psychiatrických léčeben a je modifikována pro vězeňské podmínky.¹⁷⁶ Odsouzený zařazený na tomto oddělení jednak vykonává nepodmíněný trest odnětí svobody, jednak má možnost podrobit se speciálnímu terapeutickému zacházení v podmínkách režimové léčby. Cílem pobytu na specializovaném oddělení je tedy bezproblémově absolvovat uložený trest a zároveň započít ochranné léčení sexuologické, které bylo spolu s trestem uloženo. Léčba je

¹⁷⁶ Jirků, M., Macků, r. Sexuologická léčba ve výkonu trestu odnětí svobody. České vězeňství, č. 3/2008.

zahájena odborným sexuologickým vyšetřením, které provádí lékař sexuolog. Při vstupu do specializovaného oddělení musí každý odsouzený vyplnit podrobný dotazník, který tvoří 52 otázek. Na dotazy odpovídá odsouzený především označením některé z nabízených možností, občas je vyžadováno dopsání odpovědi vlastními slovy. Nejprve je odsouzený dotázán na věk v době spáchání trestného činu a poté na otázky týkající se dětství, rodinného zázemí, návštěvy předškolního zařízení a školy, kamarádů, dosaženého vzdělání, zaměstnání, přátel, předchozí trestné činnosti a výkonu trestu odnětí svobody. K zodpovězení jsou též otázky ohledně jeho vztahu k programu zacházení, zda k němu přistupuje spíše pozitivně, nebo spíše negativně, a zda výkon ochranného léčení během výkonu trestu považuje za další trest, zbytečnou aktivitu nebo výhodu a proč. Pro další potřeby vyšetření je specializované oddělení vybaveno phaloplethysmografem (PPG). Phaloplethysmografické vyšetření se provádí k případnému upřesnění diagnózy, ale využívá se i jako terapeutický prostředek v průběhu léčby.

Odsouzení mají na výběr jeden z nabízených programů zacházení. Ve specializovaném oddělení je komplexní léčba, stejně jako v psychiatrických léčebnách, založena na psychoterapii a farmakoterapii. S farmakologickým útlumem hormonální aktivity musí odsouzený projevit kvalifikovaný souhlas. Odsouzený je podrobně seznámen s průběhem léčby, podstatou své sexuální deviace a je informován o účincích léků. Medicínská část péče je realizována jednou týdně, kdy na oddělení dochází lékař sexuolog v doprovodu vyšetřující zdravotní sestry. Během těchto pravidelných návštěv vede sexuolog rozhovory s odsouzenými, provádí kontrolní PPG vyšetření, kontrolní odběry hormonálních hladin, medikuje antiandrogeny a v odůvodněných případech zvažuje případné doporučení na provedení testikulární pulpektomie. Pro potřeby sexuologických vyšetření je součástí oddělení malá ordinace. V přítomnosti sexuologa probíhá pravidelně jednou týdně také komunita, které se zúčastňují všichni odsouzení zařazení do specializovaného oddělení a celý terapeutický tým. Účelem těchto povinných setkání je řešení aktuálních problémů oddělení a připomínek obou zúčastněných stran.

Psychoterapeutická složka léčebného programu je založena na komunitním systému s dodržováním určitého režimu. Režimová léčba má své opodstatnění, neboť odsouzení sexuální delikventi často pocházejí z nižších sociálních vrstev, z nefunkčních rodin a mají naučené špatné vzorce chování poznamenané absencí rodičovské péče a výchovy. Psychoterapeutické postupy jsou zaměřeny na převzetí odpovědnosti odsouzeného za své sexuální chování, uvědomění si pocitu viny, racionální kontrolu sexuálního chování a nácvik a upevnění společensky přijatelného sexuálního chování. Odsouzení povinně

absolvují osvětové přednášky, jejichž účelem je edukace v oblasti poruch sexuální preference, aby začali chápat svou odchylku, pochopili příčinu jejího vzniku (jak se sexualita vyvíjí) a naučili se vyvarovat rizikovým situacím, resp. získali potřebný náhled.

Hlavní psychoterapeutickou technikou je skupinová psychoterapie, která probíhá dvakrát týdně pod vedením dvou psychologů. Pokud je to možné, jsou odsouzení zařazováni do dvou skupin podle jejich diagnózy, a to na sexuální agresory a pedofily. Psychoterapie je zaměřena na vytvoření náhledu na sexuální deviaci a s tím související trestnou činnost, podporu nedevariantního sexuálního chování, zvládání sexuálního puzení a na schopnost empatie s obětí. Odsouzení podle své potřeby mají možnost docházet na individuální psychoterapii. Terapeuti s odsouzenými vedou i motivační rozhovory a poskytují odborné konzultace a poradenství. Kromě toho si odsouzení vedou deník, v němž zaznamenávají své pocity, hodnocení svého trestného činu, sexuální deviaci, probíraná témata na skupinových psychoterapiích, motivaci k léčbě atd. Doplňujícími psychoterapeutickými technikami jsou pohybová terapie pod vedením vychovatele-terapeuta a ergoterapie vedená speciálním pedagogem. K pracovním činnostem patří zejména estetizace oddělení a úklidové a další práce pro potřeby věznic. V rámci ergoterapie se odsouzení věnují např. malování na sklo, modelování, lepení modelů, výrobě dřevěných hraček pro děti či výrobě vánočních a velikonočních ozdob. Opomíjené nejsou ani arteterapie, muzikoterapie, autogenní trénink či relaxační cvičení.

Odsouzení se mohou věnovat nejrůznějším vzdělávacím aktivitám, kterými jsou společenská výchova, český jazyk, všeobecně vzdělávací kroužek, jazykový kroužek německého či anglického jazyka, kroužek výpočetní techniky, vaření, myslivecký kroužek, kynologický kroužek, populárně naučný zeměpisný kroužek, dokumentárně přírodopisný kroužek a sebeobslužné činnosti. Kromě toho je jim poskytováno sociálně právní poradenství, které zajišťuje sociální pracovník ve spolupráci se sociálním kurátorem, který do věznice pravidelně dochází. Odsouzení se ve svém volném čase mohou věnovat některé z bohatého seznamu zájmových aktivit, jako je kroužek stolního tenisu, šachů, šipek, stolních her (scrabble a sudoku), poslechový kroužek, míčové hry a kondiční cvičení. Takto široká nabídka umožňuje klást důraz na smysluplné trávení volného času v průběhu výkonu trestu, které je podstatné i po propuštění. Zájmové aktivity zároveň napomáhají k rozvoji osobnosti odsouzených, jejich kreativity, navázání sociálních kontaktů se spoluvězni a v neposlední řadě i k odreagování.

Terapeutický tým neopomíjí ani oblast utváření vnějších vztahů, kdy se soustředí na kontakt s rodinou a nejbližšími příbuznými, na upevnění sociálního zázemí odsouzených.

V závěru roku 2009 byl v zájmu co nejefektivnějšího působení na odsouzené upraven personálem oddělení stávající terapeutický program zacházení tak, aby se odsouzení museli povinně účastnit výše uvedených aktivit v rozsahu 21 hodin týdně.¹⁷⁷

Odsouzení jsou rozděleni do dvou skupin – na spolupracující a na nespolupracující. Spolupracující odsouzení jsou ti, kteří si připustili, že trpí poruchou sexuální preference, chtějí změnit své chování, mají tedy pozitivní přístup k léčbě. Ze spolupráce na léčebném procesu pro ně vyplývají i určité výhody, především možnost účastnit se výše uvedených vzdělávacích a zájmových aktivit a přednostní zařazení na pracoviště. Ve věznici je všeobecně nedostatek práce, ale pokud odsouzený ve výkonu trestu pracuje, má po ukončení trestu a následném nástupu do léčebny nárok na nemocenskou dávku. Motivačně na odsouzené působí i skutečnost, že si výkonem ochranného léčení již během výkonu trestu odnětí svobody mohou zkrátit následný pobyt v psychiatrické léčebně. Nespolupracující odsouzení jsou ti, kteří se necítí být vinnými z trestného činu, který spáchali, nepřipouštějí si přítomnost sexuální deviace a odmítají jakoukoliv léčbu. V případech těchto odsouzených jsou většinou opakované snahy terapeutů o změnu negativního postoje k léčbě neúspěšné. Je pro ně vypracován minimální program zacházení, v jehož rámci je jim nabídnuto pouze zařazení na pracoviště, společenská výchova a právní poradenství. Tito odsouzení jsou po ukončení výkonu trestu odnětí svobody eskortováni přímo do příslušné psychiatrické léčebny k výkonu ústavního ochranného léčení.

Snahou celého terapeutického týmu je, co nejvíce způsob léčby přiblížit zdravotnickým zařízením. Za nejefektivnější se jeví zahájení výkonu ochranného léčení nejméně jeden rok před ukončením trestu nebo termínem podmíněného propuštění, avšak ne déle jak dva roky před propuštěním. Delší léčba je již považována za méně efektivní, neboť odsouzení po dlouhodobějším výkonu trestu postupně ztrácejí motivaci.¹⁷⁸

Níže jsou uvedeny údaje, které mi ochotně poskytla paní magistra Novotná, působící na specializovaném oddělení jako speciální pedagožka, za což jí tímto děkuji.

V současné době (k 13. 9. 2010) je ve specializovaném oddělení celkem 62 odsouzených, z toho 49 spolupracujících v léčebném programu a 13 nespolupracujících.

¹⁷⁷ Zacházení s odsouzenými s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou ústavní. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: <http://vscr.cz/veznice-kurim-46/vykon-vezenstvi-217/zachazeni-s-odsouzenymi-s-narizenou-ochrannou-lecbou-sexuologickou-ustavni>

¹⁷⁸ Srov. Jirků, M., Macků, R. Sexuologická léčba ve výkonu trestu odnětí svobody. České vězeňství, č. 3/2008.

Na základě typu poruchy sexuální preference, jíž jsou odsouzení postiženi, je jejich současné složení následující:

pedofilie:	21 odsouzených
pedofilní agresori:	6 odsouzených
patologická sexuální agresivita:	30 odsouzených
sadomasochismus:	4 odsouzení
pyrofilie:	1 odsouzený

Opakovaně je ve specializovaném oddělení 5 odsouzených, přičemž se u všech pěti jedná o druhý pobyt a jsou spolupracující na léčbě. Doposud u žádného odsouzeného vykonávajícího ochranné léčení ve specializovaném oddělení nepodala věznice návrh na změnu ochranného léčení ústavního na zabezpečovací detenci.

Z katamnestického zhodnocení ke dni 24. 2. 2010 vyplývá, že z celkového počtu 282 odsouzených, kteří procházejí a prošli v průběhu 12 let existence oddělení specializovaným oddělením, bylo již 208 odsouzených propuštěno z výkonu trestu. Z těchto propuštěných spáchalo opětovně sexuální trestný čin 14 osob. Recidivita klientů specializovaného oddělení je tedy necelých 7 procent.

Na okraj je možno zmínit, že Vězeňská služba ČR vytvořila ve výkonu trestu odnětí svobody speciální program zacházení pro pachatele sexuálních trestných činů, kteří netrpí poruchou sexuální preference. Jedná se o tzv. reedukační psychologický program GREPP, který je aprobován pouze pro pachatele násilných a sexuálních trestných činů spáchaných na osobách mladších osmnácti let (týrání dětí, komerční sexuální zneužívání dětí i sexuální zneužívání dětí bez komerčního aspektu).¹⁷⁹ Základní program GREPP 1 trvá sedm týdnů a je koncipován jako tzv. program narovnání, který pracuje s trestnou činností. Je realizován pro odsouzené muže zařazené v ostraze ve Věznici Heřmanice a pro odsouzené muže zařazené v dozoru ve Věznici Nové Sedlo. V současné době probíhá pilotáž navazujícího terapeutického programu GREPP 2, jehož délka trvání je stanovena na jeden rok.

6.5. Úspěšnost ochranného léčení sexuologického

Adekvátním měřítkem úspěšnosti léčby sexuálních delikventů, které se v rámci ochranného léčení sexuologického aplikuje, je nepochybně recidivita pacientů po absolvování léčby. Jako indikátor recidivity se užívá znovusoudzení pachatele za sexuální

¹⁷⁹ Tento program byl vytvořen v souvislosti s usnesením vlády ze dne 16. srpna 2006 č. 949, kterým byl schválen Plán úkolů boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období 2006 – 2008.

delikt, tedy stejnorodá a speciální recidiva. Validitu takto získaných dat však snižuje skutečnost, že se mravnostní kriminalita vyznačuje vysokou latencí. Lze tudíž předpokládat, že recidivita je ve skutečnosti vyšší, neboť u některých repetitivních sexuálních delikventů se jejich čin nepodařilo odhalit. Pokud se parafilní delikvent neléčí je u něj až osmdesátiprocentní riziko, že svůj čin spáchá opětovně. Účinná sexuologická léčba toto riziko snižuje na deset až dvacet procent. Úspěšnost sexuologické léčby závisí zejména na tom, zda pacient přijme nabídku adaptace na legální sexuální aktivity. Pokud důvody pro změnu svého životního stylu neshledá, spáchané činy bagatelizuje, ochranné léčení považuje za nepřípustné vměšování do intimních záležitostí a tento negativní přístup se terapeutickým působením nepodaří změnit, bývá smutným důsledkem kriminální recidiva.

U nebezpečných deviantních sexuálních delikventů je významným terapeutickým prostředkem ve snižování recidivity chirurgická kastrace. Uvádí se, že recidivita po provedené kastraci se pohybuje kolem 2,5-5 procent, přičemž častěji recidivují kastrování pedofilové než patologičtí sexuální agresori či sadisté.¹⁸⁰ To je dáno zřejmě tím, že pro pedofily je vedle sexuálního puzení významná citová složka ve vztahu k dětem, na kterou snížení hladiny testosteronu nemá vliv.

7. Kriminologická charakteristika pachatele s uloženým ochranným léčením sexuologickým

Informace uvedené v této kapitole jsou výsledkem rozboru spisové dokumentace (analýzy soudních rozhodnutí a soudně znaleckých posudků) osob, kterým bylo uloženo ochranné léčení sexuologické. Studie má deskriptivní charakter a je zaměřena na charakterizaci skupiny osob s uloženým ochranným léčením sexuologickým z hlediska osobnostních a sociálních specifíků, kriminální kariéry a na rozbor trestné činnosti, za níž jim bylo uloženo ochranné léčení sexuologické.

Zkoumaný soubor tvořilo 14 osob vykonávajících ústavní ochranné léčení sexuologické v Psychiatrické léčebně Bohnice. K srpnu 2010 vykonávalo v PL Bohnice ochranné léčení sexuologické ústavní formou 18 osob, přičemž do naší skupiny byly zařazeny pouze ty osoby, které s prostudováním jejich spisové dokumentace udělily výslovný souhlas. Jedná se o skupinu ze statistického hlediska malou a proto je

¹⁸⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185.

interpretace získaných údajů pojata spíše (nebo do jisté míry) kvalitativně. Některé zjištěné informace jsou navíc konfrontovány s poznatky z odborné literatury.

Objektem zkoumání tedy byli osoby (všechny byly mužského pohlaví), které byly odsouzeny v letech 2004 až 2009 za sexuálně motivované trestné činy, kdy jim vzhledem k znaleckým vyšetřením prokázané sexuální deviace bylo v trestním řízení uloženo ochranné léčení sexuologické ústavní formou. Průměrný věk pachatelů byl v době šetření 38,9 let (věkové rozmezí od 22 do 67 let). Z hlediska diagnózy tvořili z celkového souboru zkoumaných pachatelů jednu polovinu pedofilové (2 byli homosexuálně orientovaní, ostatní heterosexuálně a 1 byl diagnostikován jako hebefil) a druhou polovinu sexuální agresori (2 byli sadisté, ostatní patologičtí sexuální agresori, včetně 1 zároveň exhibicionisty a frotéra).

Věk

Průměrný věk pachatelů v době spáchání trestného činu představoval 32,7 let (nejmladšímu pachateli bylo 18 let, nejstaršímu 52 let). V odborné literatuře se uvádí, že věk pachatelů, jež jsou poprvé stíháni pro sexuální delikt, se různí v závislosti na druhu poruchy sexuální preference, jíž jsou postiženi.¹⁸¹ Obecně lze říci, že sexuální agresori na sebe upozorňují spácháním sexuálního deliktu nejčastěji ve věku do třiceti let, přičemž je typické, že prvních sexuálně motivovaných útoků se dopouštějí již ve věku do dvaceti let. Pokud jde o jednotlivé sexuální devianty, řazené mezi sexuální agresory, je třeba uvést, že mezi sadisty neznámá nacházíme adolescenty a pubescenty, vzpomeňme např. na mediálně známé případy sadistického vraha z Kmetiněvsi (13 let) a „spartakiádního“ vraha (16 let). Pro patologické sexuální agresory je charakteristické spáchání prvního sexuálního deliktu ve třetím deceniu života. Ve zkoumaném vzorku pachatelů byli patologičtí sexuální agresori zastoupeni ve věku od 19 do 29 let, kdy jejich průměrný věk činil 23,8 let. Exhibicionisté, frotéři a tušéři, jejichž parafile se vyznačují silně nutkavým charakterem spojeným se sexuálním puzením, páchají sexuální trestné činy nejčastěji ve věku do 35 let, neboť po tomto věku sexuální puzení postupně slábne. Pedofilně orientovaní pachatelé sexuálních deliktů jsou většinou středního věku v rozmezí 35 až 40 let. Ve sledovaném souboru pachatelů činil průměrný věk prvotrestaných pedofilně orientovaných pachatelů 37 let. Poměrně častými jsou i případy, kdy se pedosexuálního deliktu dopustí pachatel ve věku kolem dvaceti let, což se prokázalo i u zkoumaného vzorku. Mezi pedofilními delikventy se nachází též osoby v pokročilejším věku, a to v rozmezí 50 až 65 let.

¹⁸¹ Srov. Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002.

Průměrný věk oběti pedofilních deliktů činil 10,4 let, nejmladší oběti (chlapec) bylo 8 let, nejstarší (dívka) 13 let). Průměrný věkový rozdíl mezi obětí a pachatelem pedosexuálního deliktu byl 20,6 let (věkový rozdíl měl rozptyl od 8 let do 41 let). Průměrný věk oběti deliktu spáchaného sexuálním agresorem představoval 27,7 let (nejmladší oběti bylo 15 let, nejstarší 60 let), přičemž ve všech případech se stala obětí žena.

Intelektové schopnosti, úroveň vzdělání a profesní kariéra

Zkoumaní pachatelé se vyznačovali průměrnými intelektovými (rozumovými) schopnostmi, tedy IQ 90 až 109, ojediněle i nadprůměrnými (zjišťováno v rámci znaleckého vyšetřování klinickým psychologem). Dosažené vzdělání však ne vždy odpovídalo úrovni jejich intelektových schopností, neboť často započaté studium nedokončili, ač k tomu intelektové předpoklady měli. Největší zastoupení (50%) měli pachatelé se základním vzděláním. Početná (35,7 %) byla též skupina pachatelů, kteří mají vyučení, tedy absolventi nižšího a středního odborného vzdělání bez maturity. Dva pachatelé absolvovali střední školu s odborným zaměřením, tedy mají středoškolské vzdělání s maturitou (14,3 %), přičemž jeden z nich nedokončil vysokoškolské studium. Pedofilové dosáhli vyššího vzdělání než sexuální agresori, což je dáno nejspíš tím, že u sexuálních agresorů se častěji pohybovala inteligence v pásmu subnormy. Na druhou stranu pedofilové měli častěji prospěchové problémy a snížené známky z chování než sexuální agresori (s výjimkou sadistů). Procentuelně u pedofilů převažovalo vyučení (57,1 %), jeden nedokončil studium na katedře psychologie. U sexuálních agresorů byli stejným počtem zastoupeni absolventi základních škol (z toho dva – sadisté absolvovali pouze zvláštní školu) a vyučení.

Jejich profesní kariéra se vyznačuje nestálostí, častým střídáním povolání nevyžadujících vyšší kvalifikaci (např. skladník v supermarketu, dělník, řidič) nebo práce formou příležitostných brigád. Zajímavá je skutečnost, že v profesní kariéře několika pachatelů se objevovalo zaměstnání – pracovník bezpečnostní agentury. Část pachatelů se věnovala profesi, v jejímž oboru získali kvalifikaci (kuchař, zedník). Polovina z nich byla nezaměstnaná, a to zvláště v případě repetitivních pachatelů, což souviselo mimo jiné s jejich častými výkony trestů odnětí svobody. U pedofilních pachatelů se projevil jejich zájem o prepubertální děti ve vyhledávání zaměstnání, v jehož rámci dochází ke kontaktu s dětmi, např. pracovník v Domu dětí a mládeže či obsluha pouťových atrakcí pro děti.

Rodinné a sociální prostředí

Výchozí rodina vytváří základní podmínky pro vytvoření povahových rysů a emocionální výbavy, které se stabilizují v ranném věku. Rodina má také vliv na formování hodnotového systému, jež se upevňuje ve starším školním věku. Psychogenní činitelé ze sociálního prostředí v období dětství mají tedy vliv na formování osobnosti jedince. U 35,7 % pachatelů se rodiče rozvedli, když byli v ranném věku, proto biologického otce někteří nepoznali. Stejný počet pachatelů pochází z úplné rodiny, kdy manželství rodičů bylo ne vždy hodnoceno jako harmonické. Zbylí pachatelé (28,6 %) byli vychovávaní ústavně, a to již od předškolního věku, dva ve 13 letech navraceni rodičům. V některých případech byli střídavě vychovávaní i u prarodičů, což nezajišťovalo systematickou a rovnoměrnou výchovu. Jeden pachatel měl adoptivní rodiče (osvojen v 11 měsících života). Bez zajímavosti jistě není to, že pedofilové mají ve většině případů vzpomínky na dětství spojené s pocity úzkosti, neboť v jejich anamnéze nacházíme zkušenosti s fyzickým a psychickým týráním ze strany rodičů (nepřiměřené fyzické tresty), problémy se sociální adaptací a neakceptací dětským kolektivem, šikanou ze strany vrstevníků, případně nedostatečnou výchovou, která byla příčinou umístění do ústavní výchovy.

Dětství pachatelů sadistických deliktů se vyznačuje značnou patologií. Pocházejí z velkého počtu sourozenců, manželství rodičů bylo disharmonické s defektními emočními vztahy, povinnou školní docházku absolvovali ve zvláštní škole, z důvodu poruch chování (krádeže, toulky, záškoláctví, útěky z domova apod.) byli umístěni do dětských domovů. Měli zálibu v násilnických aktivitách – mučení, týráním zvířat, např. jeden z nich uvedl, že se zájmem přihlížel tomu, jak rychle bude mrtev pes, kterému kamarád přibouchl hlavu mezi dveře.

Z anamnestických údajů bylo tedy možno vysledovat jistou závislost mezi problémovým dětstvím ((nedostatečným rodinným zázemím) a kriminálním chováním, neboť rodinné prostředí deviantních pachatelů, kteří se dopustili nejzávažnějších sexuálních deliktů, se vyznačovalo největší patologií. Tito pachatelé také velmi brzy „nastartovali“ svojí kriminální kariéru, a to již jako mladiství nebo ve věku blízkém věku mladistvých. U deviantních pachatelů sexuálních deliktů je však přesto rozhodující vrozená odlišnost sexuálního motivačního systému a zevní faktory tuto anomálii pouze potencují, neboť například recidivující pachatelé obecné kriminality také často pocházejí z disfunkčních rodin, ale sexuální trestné činy nepáchají.

V rodinné anamnéze u rodičů a dalších pokrevních příbuzných nebyla zjištěna psychiatrická zátěž, tedy psychiatrické léčení, suicidní sklony (pokus či spáchání sebevraždy), závislost na alkoholu nebo omamných a psychotropních látkách (jen zcela

výjimečně nadměrné požívání alkoholu), soudní trestání. Dědičné zatížení se tedy u zkoumaného vzorku pachatelů neprokázalo. Pouze v jednom případě homosexuálně orientovaného pedofila bylo zjištěno, že je narozen z incestního vztahu vlastního otce s jeho velmi mladou dcerou.

Zkušenost se sexuálním zneužitím v dětství nebyla zjištěna u žádného pachatele ze sledovaného souboru. Zvláštní pozornost byla věnována zejména pachatelům pedosexuálních deliktů. Hypotéza, ze které vycházejí zastánci teorie etiologického významu zneužití při rozvoji parafilie, že ten, kdo má podobný sexuálně traumatizující zážitek v anamnéze, má větší pravděpodobnost stát se sám v dospělosti pachatelem sexuálního deliktu,¹⁸² se tedy neprokázala.

Osobnostní charakteristiky

Osobnostní charakteristiku pachatele je možno učinit na základě poznatků z výsledků psychologických vyšetření, které jsou součástí znaleckých posudků.

Vystupování pedofilních pachatelů bylo hodnoceno jako sociabilní. Jsou charakterizováni jako introvertní, zvýšeně úzkostní, depresivní, vztahovační s pochybami o sobě samém a emočně labilní. Měli strach z toho, jak dopadne znalecké vyšetření.

Vystupování sexuálních agresorů bylo na rozdíl od pedofilních pachatelů méně sociabilní a jejich afektivita a psychika byla méně stabilní. Dále u nich byla shledána vysoká pravděpodobnost manifestně agresivních projevů a jejich sociálně afiliativní a kooperativní kontrolní tendence byli nedostatečné. Typická pro ně byla emoční labilita se sklonem k výbušnosti, citová oploštělost a impulsivita.

Sociosexuální adaptace

Pro oblast sexuální socializace bylo u pedofilů a sexuálních agresorů společné, že byla zjevně problematická, a to ve smyslu neschopnosti se citově angažovat v partnerských vztazích či ve smyslu neschopnosti udržet tyto vztahy. Emocionalita byla hodnocena jako nezralá, egocentricky strukturovaná a citově málo diferencovaná. V sexuologicky zaměřených testových vyšetřeních se pravidelně vyskytoval mírně zpomalený heterosexuální vývoj (zahájení koitálních aktivit kolem 20. roku života) a snížená pohlavní aktivita (nezájem o normální sexuální aktivity). Několikrát se v sexuální anamnéze objevily funkční potíže při koitu (např. ve smyslu předčasné ejakulace), což mělo za následek rozpad partnerského vztahu.

¹⁸² Srov. Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 490.

U mladých pachatelů byla znaleckým zkoumáním pravidelně zjištěna psychosexuální nevyzrálost, jejich psychosexuální vývoj nebyl považován za již ukončený, proto v rámci znaleckého vyšetření nebylo možno posoudit, do jaké míry jsou schopni uspokojivého partnerského vztahu. To v některých případech ukáže až průběh sexuální socializace v dalším životě.

Pedofilní pachatelé na ženách vždy preferovali malé prsy a hubenost, což je možno považovat za charakteristické atributy pro takto zaměřené muže. Starší pachatelé s pedofilní orientací postupně zcela ztratili zájem o sexuální aktivity s dospělými ženami, nepokoušeli se s nimi navazovat bližší fyzický kontakt. Někteří sice žili v partnerském svazku, ten však fungoval pouze na platonické úrovni. U pedofilních mužů bylo tedy možno vysledovat, že s přibývajícím věkem se motivace k sexu s dospělým sexuálním objektem snižovala a deviantní potřeba vyhledávat nezralé dětské objekty se naopak stupňovala.

V době znaleckého vyšetření bylo z celého souboru 10 pachatelů svobodných a 4 rozvedení (2 pedofilové, 1 sadista a 1 patologický sexuální agresor). Všichni rozvedení měli vlastní děti. Vzhledem k tomu, že více jak polovina svobodných byla ve věku do třiceti let, nemají tyto výsledky výpovědní hodnotu o jejich schopnosti manželské adaptace. Uvádí se, že nejvíce ženatých ze všech kategorií sexuálních delikventů je mezi pedofily.¹⁸³ Zde je však nutno upozornit, že se někdy pedofilové žení účelově s rozvedenými ženami, které mají děti v preferovaném věku, jež poté pohlavně zneužívají.

Komorbidita

U zkoumaných pachatelů nebyly převážně znaleckým vyšetřením zjištěny znaky svědčící o duševní chorobě v pravém slova smyslu, tedy ve smyslu psychózy, těžším neurotickém onemocnění, hysterických osobnostních rysech, tendencích ke konfabulacím či závažnějším narušení základních psychických funkcí, percepce, paměti, myšlení nebo pozornosti. Někteří z nich ale byli v minulosti léčeni na psychiatrii. Předpokládaná komorbidita s poruchou osobnosti, a to především s rysy nezdrženlivosti, nestálosti, dissociality a emocionální maladaptace, byla prokázána. Jedná se o celoživotní charakteristiku jedince, proto byla konstatována její přítomnost i v době spáchání trestného činu. Vzhledem k psychopatické struktuře osobnosti je obecná věrohodnost takového obviněného snížena. Výpovědi obviněných ze sadistických deliktů v projednávané věci

¹⁸³ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 76.

byly hodnoceny jako sniženě hodnověrné, měli tendenci účelově vypovídat ve svůj prospěch.

Abusus alkoholu či nealkoholových drog lze považovat v případě sexuálních deviací za kriminogenní faktor, který dezinhibuje přítomné deviantní vlohy a oslabuje racionální a volní kontrolu chování. To potvrzuje skutečnost, že celkem 71,4 % pachatelů z okruhu sexuálních agresorů se dopustilo stíhaného skutku pod vlivem alkoholu, a to ve stavu lehké ebriety až po středně těžkou opilost. Jeden pachatel se v předmětnou dobu nacházel pod vlivem pervitinu. Někteří z nich připustili, že jim alkohol dává „impuls“ k sexuálně motivovanému jednání. Údaj o požití alkoholu před deliktem sloužil pachatelům také k racionalizaci jejich deviantního chování.

Rozpoznávací a ovládací schopnosti

Je možno učinit jisté zjednodušení, pokud je znaleckým vyšetřením zjištěna přítomnost poruchy sexuální preference, jsou rozpoznávací schopnosti v době spáchání činu posouzeny jako zachovalé a ovládací schopnosti jako podstatně snižené, k vymizení těchto složek nedochází. K takovému závěru dospěli znalci ve všech sledovaných případech. Pokud jde o zjištěnou poruchu osobnosti, je znalci konstatováno, že neměla forenzně významný vliv na rozpoznávací nebo ovládací schopnosti posuzovaného.

Postoj k spáchanému deliktu a sexuální deviaci

Na základě postoje k stíhanému skutku a zjištěné deviantní vloze je možno vyšetřované pachatele rozdělit do následujících čtyř skupin. První skupinu tvoří pachatelé, kteří razantně popírají spáchaný čin i poruchu sexuální preference. Ze sledovaného souboru pachatelů náležela téměř polovina z nich právě do této skupiny. Do druhé skupiny patří pachatelé, kteří odmítají přítomnost sexuální deviace, ale spáchání skutku, za něj jsou stíháni, přiznávají. Tato skupina byla jako druhá nejsilněji zastoupena (28,6 %). Třetí skupina je tvořena pachateli, kteří přiznávají deviantní zaměření, ale inkriminovaný čin odmítají. Sem bylo možno zařadit pouze jednoho pachatele. Do čtvrté skupiny náleží pachatelé, kteří přiznávají spáchání stíhaného skutku a uznávají přítomnost poruchy sexuální preference. Tuto z prognostického hlediska nejpříznivější skupinu tvořilo 21,4 % pachatelů.

Z celkového souboru pachatelů se polovina z nich ke spáchanému skutku doznala. Častěji se doznávají pedofilové než sexuální agresoři. Pokud se pedofil nedozná, přiznává, že na poškozené dítě sice „sáhl“, ale rozhodně by mu nedokázal ublížit, protože ho má rád (typický výrok pedofilů). Ti pedofilní pachatelé, kteří se k předmětnému činu doznali a zároveň zaujímali egodistonní (odmítavý) postoj k sexuální deviaci, nechtěli připustit, že

by pedofilní proceptivita mohla být předstupněm genitálního směřování a své jednání racionalizovali. Někteří trpěli kognitivním zkreslením při hodnocení dopadu svého pseudopedagogického počínání na psychosexuální vývoj nezletilých. Sexuální agresori ve většině případů svojí trestnou činnost bagatelizovali a odmítali skutečnost, že by jednali proti vůli oběti, případně tvrdili, že si na inkriminovanou dobu nepamatují, ale že je nepravděpodobné, aby se dopustili jednání, jež poškozené ve své výpovědi popisovali.

Rozbor trestné činnosti

Úvodem je třeba upozornit, že všichni pachatelé ze zkoumaného vzorku byli odsouzeni za účinnosti předchozího trestního zákona, zák. č. 140/1961 Sb. (dále jen tr. zák.). Při posuzování právní kvalifikace určitého trestného činu je proto nutno postupovat podle znění trestního zákona účinného v době spáchání předmětného trestného činu.

Obecně je možno říci, že charakter sexuální trestné činnosti se odvíjí od typu poruchy sexuální preference, jíž je pachatel postižen. Pachatelé, kteří jsou stíženi sexuální anomálií patřící mezi sexuální deviace v objektu, jsou trestně stíháni za sexuální chování, které je deviantní a kriminalizované vzhledem k druhu předmětu útoku – nepřiměřenému objektu, kdy v případě pedofilů (hebefilů a efebofilů) se jedná o nezralý dětský objekt (osobu mladší patnácti let). Parafilní pachatelé trpící sexuální deviací v aktivitě jsou trestně stíháni za sexuální chování, které je deviantní a kriminalizované vzhledem k nepřiměřené aktivitě, kdy v případě patologických sexuálních agresorů a sadistů se jedná o násilné jednání (užití agrese vůči oběti), v případě exhibicionistů jde o obnažování se na veřejnosti. Deviantní jednání směřující k sexuálnímu uspokojení parafilního pachatele bývá právně kvalifikováno nejen jako trestný čin uvedený v hlavě třetí zvláštní části trestního zákoníku, označené jako trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti (srov. hlavu osmou oddíl druhý zvláštní části trestního zákona), ale též jako trestné činy, které u nedevariantního jedince nejsou spojeny se sexuálním motivem (pohnutkou). Tak například sexuální napadení patologickým agresorem či sadistou, kterým byla zasažena tělesná integrita oběti (poškozeno zdraví), může naplnit skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví, v nejzávažnějších případech trestného činu vraždy. Pedofilové bývají stíháni pro trestný čin ohrožování výchovy dítěte, svádění k pohlavnímu styku. Expozice genitálu exhibicionistů jsou kvalifikovány jako trestný čin výtržnictví.

Ze zkoumaného souboru pachatelů byli všichni pedofilové stíháni a poté odsouzeni za trestný čin pohlavního zneužívání, dva z nich zároveň za trestný čin ohrožování výchovy mládeže. Trestná činnost sexuálních agresorů byla rozmanitější, byli obviněni a

odsouzení za trestné činy vydírání, znásilnění (včetně pokusu), výtržnictví, ublížení na zdraví a soulož mezi příbuznými.

Pro sexuální trestnou činnost deviantních pachatelů je příznačná mnohost útoků, když bylo 42,8 % pachatelů odsouzeno za skutky spáchané na dvou a více obětech. Zvláště pro mladé sexuálně agresivní pachatele (do věku 21 let), jejichž deviantní vloha se projevovala i exhibicionistickými a tušerskými aktivitami, byla mnohost útoků charakteristická, což je možno vysvětlit tím, že v tomto věku se pohlavní pud nachází na nejvyšším bodu. Pokrevní příbuzenský vztah mezi pachatelem a jeho obětí byl zjištěn ve 21,4 % případů. Všichni pachatelé trpící patologickou sexuální agresivitou se dopustili trestného činu na anonymní oběti. U pedofilních pachatelů byl pozorován opačný trend, neboť 85,7 % pachatelů si vybralo jemu známou oběť.

Pedofilní pachatelé naplnili skutkovou podstatu trestného činu pohlavního zneužívání tím, že jiným způsobem pohlavně zneužili osobu mladší patnácti let (hlazením a osaháváním po celém těle, včetně intimních míst, laskáním ústy, felací, digitální penetrací, pokusem o anální styk, vyžadováním manuálního a orálního dráždění vlastního genitálu) a v jednom případě pachatel zasunul svůj penis do pochvy své dcery, tedy vykonáním soulože. Ve třech případech byla zároveň naplněna kvalifikační okolnost, neboť pachatel tento čin spáchal na osobě svěřené jeho doзору, zneužívaje její závislosti (strýc na svém synovci, otec na své dceři a známý rodičů na jejich synovi). Pro všechny případy bylo charakteristické, že pedofilní pachatelé s cílem uskutečnit své sexuální potřeby zneužívali dětské naivitu a jejich důvěřivost, zvědavost a malé informovanosti o sexu. Dále docházelo k opakovanému pohlavnímu zneužití téže oběti po delší časové údobí, jednalo se přitom vždy o dítě ze sociálně slabší rodiny. Pachatel často dítě zstrašoval, pokud se někomu svěří, že dojde k jeho odloučení od rodičů a umístění do dětského domova. V analyzovaných případech bohužel selhalo též nejbližší sociální okolí, zejména matka, která svému dítěti pohlavní zneužívání pachatelem zprvu nevěřila.

Všechny případy trestného činu vydírání spáchali patologičtí sexuální agresori. Skutkový děj probíhal zejména tak, že za použití násilí, pohrůzek zbitím, zabitím, vhozením do popelnice či užitím zbraně pachatel poškozenou přinutil k tření jeho pohlavního údu, felaci, pohlavnímu sebeukájení či obnažování nebo aby strpěla zasouvání prstů do pochvy, osahávání a dráždění na intimních místech či cunnilingus, tedy jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy nutil k tomu, aby něco konal nebo trpěl a v některých případech byl tento čin spáchán se zbraní v ruce (nůž, pistole, vystřelovací obušek). Zde je však třeba upozornit, že popsané jednání, které dle dříve

platné úpravy bylo kvalifikováno jako trestný čin vydírání podle § 235 odst. 1, příp. odst. 2 písm. c) tr. zák., by podle současné právní úpravy bylo posouzeno jako trestný čin znásilnění (§185 TZ), neboť došlo k rozšíření skutkové podstaty tohoto trestného činu, případně jako nový trestný čin sexuálního nátlaku (§ 186 TZ).

Trestný čin znásilnění spáchali patologičtí sexuální agresori a oba sadisté. Ve dvou případech dospěl pachatel pouze do stádia pokusu, neboť vzhledem k pomoci projíždějící hlídky městské policie a ubránění se oběti nedošlo k dokonání činu. Všechny skutky se vyznačovaly značnou brutalitou, kdy pachatelé v úmyslu vykonat soulož užili vůči bránící se oběti násilí (úder do obličeje, rdoušení, násilné strhávání oblečení) a vyhrožovali bezprostředním zbitím či zabitím, pokud se jim oběť nepodvolí. Proto byly takové činy kvalifikovány v souběhu s trestným činem ublížení na zdraví. V jednom případě sadistický pachatel za užití násilí vykonal soulož na své sestře, proto byl uznán vinným trestným činem znásilnění a soulože mezi příbuznými, kterých se dopustil v jednočinném souběhu.

Trestného činu výtržnictví se dopustili patologičtí sexuální agresori, a to vždy v souběhu s trestným činem vydírání nebo znásilnění a v jednom případě i s trestným činem krádeže a podvodu. Skutkovou podstatu tohoto trestného činu naplnili tím, že se obnažili a onanovali na místě veřejnosti přístupném (lesopark, různé obchody). Jeden pachatel k poškozeným přiběhl nebo přijel na kole a osahal je na prsou nebo hýždích. Vždy se jednalo o mnohost útoků s tendencí navazovat bližší fyzický kontakt s obětí, což je pro exhibicionistické projevy u patologických sexuálních agresorů typické.

Počet a frekvence předchozích odsouzení

Co se týče předchozí kriminální kariéry pachatelů sexuálních deliktů, je poměrně rozmanitá. V celém souboru pachatelů se pouze u 35,7 % jednalo o jejich první soudní projednávání (zjišťováno soudy z opisu rejstříku trestů). U 64,3 % pachatelů šlo o recidivu, tedy že pachatel spáchal druhý nebo další trestný čin po právní moci odsuzujícího rozsudku (resp. trestního příkazu), kterým byl uznán vinným předchozím trestným činem. V případě opakovaně souzených pachatelů se v 55,5 % jednalo o sexuálně motivovanou stejnorodou či speciální recidivu. Všichni repetitivní pachatelé sexuálních deliktů mají v anamnéze současně obecnou recidivu, především majetkového charakteru. Ve většině případů se mezi jednotlivými odsouzeními jednalo o velmi krátké intervaly. Nejbohatší kriminální kariéru mají sadisté (jeden byl v minulosti odsouzen sedmkrát, druhý dvacetkrát). Kromě sexuálních deliktů u nich nacházíme i násilnou trestnou činnost a majetkové delikty. Za minulého režimu se jedná o odsouzení za trestný čin příživnictví, jeden homosexuální pedofil byl odsouzen za homosexuální prostituci. Všichni pachatelé,

kteří měli vlastní děti, byli odsouzeni za trestný čin zanedbání povinné výživy (někteří i opakovaně). Dále jeden pachatel, který je postižen kombinovanou sexuální deviací (exhibicionismem, frotérstvím, tj. atypickou patologickou sexuální agresivitou), byl v minulosti odsouzen dvanáctkrát, a to několikrát i za onanování na veřejnosti a frotérské aktivity.

Třebaže se téměř polovina pachatelů v minulosti dopustila sexuálního deliktu, nebylo jim za předchozí trestnou činnost ochranné léčení sexuologické ukládáno příliš často. Ve dvou případech bylo uloženo v ambulantní formě, přičemž povinnost podrobovat se léčbě trvala i v době předmětného trestného činu. To znamená, že jako prostředek ochrany společnosti selhalo. V jednom případě bylo z obsahu dokumentace zřejmé, že ambulantní ochranné léčení nesplnilo svůj účel z důvodu toho, že pachatel nesdělával lékařům reálné údaje ze svého života tak, jak se u něj skutečně odehrávali. Lékaři tedy reagovali na informace, které od něj měli k dispozici, zvolením léčby, jež probíhala na bázi psychologických pohovorů, ovšem bez razantnějšího zásahu, např. formou hormonální terapie, která by byla evidentně nezbytná. Důsledkem bylo opakované pohlavní zneužití dvanáctiletého chlapce. Jednomu sadistickému pachateli byl nařízen výkon ochranného léčení sexuologického v ústavní formě, ten však před aktuálním výkonem tuto léčbu nikdy nenastoupil. V mezidobí se za užití značného násilí pokusil znásilnit mladou ženu.

Trestní stíhání

Ze zkoumaného souboru pachatelů byli čtyři stíháni na svobodě, dva byli ve výkonu trestu odnětí svobody a ostatní byli stíháni vazebně.

Trest a ochranné léčení

Z prostudované dokumentace vyplývá, že se ochranné léčení sexuologické ukládá zpravidla vedle trestu odnětí svobody, neboť přítomnost poruchy sexuální preference na straně pachatele v době spáchání inkriminovaného činu není orgány činnými v trestním řízení shledávána jako okolnost, která by takto stíženého pachatele zbavovala odpovědnosti k vině, což koresponduje s názorem psychiatrů a sexuologů vyjádřeným ve znaleckých posudcích o duševním stavu obviněného. Trestem je zde zásadně trest odnětí svobody. Výši trestu lze hodnotit jako mírnou, nejčastěji (tj. v 66,6 % případů) se pohybovala v trvání jednoho roku nebo dvou let, tedy při spodní hranici zákonné trestní sazby. Trest ve výměře od 2 let a 6 měsíců do 3 let a 6 měsíců byl uložen v 33,3 % případů. Do tohoto souboru nebyl započítán jeden sadistický pachatel, který byl odsouzen jako zvlášť nebezpečný recidivista k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání 8 let, a jeden patologický sexuální agresor, jemuž byl za sbíhající se trestné činy (nejen sexuálně

motivované ale i majetkového charakteru) uložen úhrnný nepodmíněný trest odnětí svobody v trvání čtyř a půl roku. S výjimkou zmíněného zvláště nebezpečného recidivisty, který byl zařazen do věznice se zvýšenou ostrahou, a dvou vícenásobných recidivistů, kteří byli zařazeni do věznice s ostrahou, byli ostatní pachatelé pro výkon trestu zařazeni do věznice s dozorem. Ve třech případech prvotrestaných pachatelů přistoupil soud k podmíněnému odkladu výkonu trestu na zkušební dobu v trvání 3 let, přičemž nad jedním pachatelem vyslovil zároveň dohled.

Ochranné léčení sexuologické bylo ukládáno na základě ustanovení § 99 odst. 2 písm. A) TZ (resp. dle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák.), tedy pachateli, který byl v době spáchání trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. Pouze v jednom případě soud využil ustanovení § 47 odst. 1 a § 99 odst. 1 TZ (resp. § 25 odst. 1 a § 72 odst. 1 tr. zák.) a upustil od potrestání za současného uložení ochranného léčení, kdy přihlédl k tomu, že se pachatel stíhaného skutku dopustil ve věku blízkém věku mladistvých, dosud nebyl trestán a v době trestního stíhání zahájil dobrovolně ambulantní sexuologickou léčbu.

S přihlédnutím k tomu, že část pachatelů měla navíc vypěstovaný chorobný návyk na alkoholu a tempore criminis byli pod jeho vlivem, bylo ve čtyřech případech spolu s ochranným léčením sexuologickým uloženo i ochranné léčení protialkoholní. Dva pachatelé byli narkomani, proto jim bylo uloženo vedle ochranného léčení sexuologického i ochranné léčení protitoxikomanické. V jednom případě soud přistoupil k uložení ochranného léčení psychiatricko-sexuologického, neboť pachatel trpí poruchou osobnosti s dissociálními rysy, incestním vztahem k sestře a pseudopedagogickým sadismem s jistými symptomy agresivního sadismu, znalci hovořili také o deprivaci osobnosti.

Predikce vývoje pachatele

Obraz pachatele, zejména popis jeho osobnosti, je nezbytným zdrojem pro pochopení jeho kriminálního chování a jednání, predikci jeho dalšího života a zaměření zacházení s ním s cílem u něj eliminovat opakování kriminálního jednání.

Jedním z úkolů příbraného znalce k vyšetření duševního stavu obviněného je vyjádřit se k otázce, zda je pobyt obviněného na svobodě nebezpečný a jaká je z odborného hlediska prognóza dalšího vývoje osobnosti obviněného ve vztahu k protispolečenskému jednání. Ve všech sledovaných případech se znalci vyjádřili tak, že pobyt obviněného na svobodě je z úzce sexuologického (nikoli psychiatrického) hlediska pro společnost potenciálně nebezpečný, v důsledku sexuální deviace hrozí opakování analogické sexuálně motivované trestné činnosti a navrhli ústavní formu ochranného léčení, které posléze soud

uložil. Dále v tomto směru znalci konstatovali, že výkon kvalitní ústavní léčby snižuje pravděpodobnost recidivy obdobného jednání, ale nevylučuje ho, neboť úspěšná resocializace osoby vykonávající ochranné léčení je v mnohém závislá na její přímé spolupráci s lékaři. Pokud pachatelé zaujímají egodistonní postoj k své sexuální anomálii, je nezbytné jej v průběhu léčby zaměnit chápavým sebezpřijetím a novým životním stylem.

7.1. Kazuistiky

Pro lepší představu o deviantních pachatelích sexuálních deliktů jsou níže uvedeny některé konkrétní případy. Kazuistiky jsou sestaveny z prostudované dokumentace vybraných pachatelů. Z hlediska sexuologické diagnózy se jedná o pedofila, patologického sexuálního agresora a sadistu.

Kazuistika 1: Svobodný muž (46 let) zaměstnán jako knihovník – šatnář na Františku, bezdětný, trestně stíhaný pro trestný čin pohlavního zneužívání a ohrožování mravní výchovy mládeže, kterých se měl dopustit tím, že po dobu tří měsíců ve svém bytě pohlavně zneužíval jedenáctiletého chlapce. V minulosti vícekrát trestán. Poprvé za krádež, neboť utekl z domova a ukradl 600 Kč. Podruhé byl potrestán pro homosexuální prostituci a příživnictví. Utekl z domova a byl bezdomovec. V posledním případě odsouzen za trestný čin pohlavního zneužívání a ohrožování mravní výchovy mládeže. V době znaleckého vyšetření v podmínce. Na alkoholu není závislý, drogy nebere. Jednou za dva měsíce dochází do sexuologické ambulance (v předchozím případě mu bylo nařízeno ochranné léčení sexuologické ambulantní formou), lékař s ním dělá pohovory, léky nebere.

S otcem poškozeného se seznámil v době předchozího trestního stíhání. Otec chlapce bydlel v jeho obchodě, byl bezdomovec a neměl na placení. Domluvil se s otcem a matkou poškozeného, že mu kluka dají do výchovy, věděli o něm, že je pedofilní. Matce se představil jako psycholog s tím, že synovi pomůže s učením, když má ve škole problémy. Matka souhlasila se svěřením syna do jeho výchovy, protože jí bývalý manžel vyhrožoval. Nejprve u něj poškozený přespával, když jezdil ještě se svým bratrem na návštěvy za otcem, poté už bydlel sám. Když se s poškozeným poprvé laskal, došlo k tomu v koupelně, laskal ho ústy po celém těle, i na penisu („protože já jsem takový ústní typ“). V době, kdy u něj poškozený bydlel, chodil opakovaně do jeho pokoje, svlékl se do naha, poškozený se také musel svléknout a lehnout si na něj, přičemž poškozeného hladil po celém těle i na penisu, na kterém mu přetahoval předkožku a chtěl, aby ho i poškozený hladil po těle a penisu, ten však odmítal. Když potom poškozený usínal, viděl, jak odcházel

onanovat. Během doby, co u něj poškozený byl, neměl žádný jiný sexuální kontakt, bral to citově, jiní kluci k němu nechodili.

Z anamnézy: Narozen z incestního vztahu vlastního otce z jeho velmi mladou dcerou. Matku viděl před několika lety. Byla spolu s otcem trestána za jeho týrání. Má 11 sourozenců z otcovy strany, nestýká se s nimi, nic o nich neví. V dětství léčen na psychiatrii pro pomočování (až do 15 let) a pro tiky. Na psychiatrii léčen i v dospělosti pro reaktivní depresivní syndrom. Byl vychováván k ústavu, později matkou a nevlastním otcem, byl týrán, později byl rodičům odebrán a dále ústavně vychováván. Přechodně též u babičky, která ho také fyzicky trestala. Dětství hodnotí jako velmi nespokojené. Ve dvanácti měl úraz nosu, od té doby nedoslýchavý. Opakované úrazy hlavy. Vychodil ZŠ s horším prospěchem a poruchami chování, hlavně záškoláctví. Absolvoval zemědělské učiliště, zemědělskou střední školu, zdravotnickou školu s maturitou, studium na katedře psychologie nedokončil. Pracoval jako agronom, ošetřovatel na psychiatrii, šatnář, sanitář, podnikal v antikvářství. Přechodně v invalidním důchodu. Kvůli epilepsii nevoják.

Dříve dvakrát znalecky vyšetřován. Poprvé ještě za minulého režimu v souvislosti s trestním stíháním pro pohlavní styk s osobou téhož pohlaví, měl navazovat kontakty s homosexuály a nejméně ve čtyřech případech přijmout za sexuální styk částku do 30 Kč nebo stravu. Popíral homosexuální orientaci, tvrdil, že to dělal s odporem pro peníze. Znalecky uzavřeno, že netrpí sexuální deviací, konstatována psychopatická osobnost s rysy nezdrženlivosti, epilepsie, zachování rozpoznávacích a ovládacích schopností. Další znalecké vyšetření provedeno po více jak dvaceti letech z důvodu trestního stíhání pro trestný čin pohlavního zneužívání a ohrožování mravní výchovy mládeže, kterých se měl dopustit tím, že se sexuálně stýkal se dvěma 12 – 14letými chlapci. Znalci konstatovali poruchu osobnosti s organickým poškozením mozku, homosexuální pedofilii, rozpoznávací schopnosti hodnotili jako zachovalé, ovládací jako podstatně snížené.

Homosexuální kontakty měl od 12 let. Přechodně měl i heterosexuální vztahy, ty ho moc nevzrušovali. Na to, že je pedofilně orientován, přišel asi ve 33 letech. Prožil takové dětství. Vždy se mu kluci líbili. Táta byl pedofil na matku, na její sestru. Vždy si připadal jiný, zkoumal se. Věděl, že na ženské není. Před posledním stíhaným skutkem sexuálně nežil, co nejméně navštěvoval jiné, zrušil všechny vztahy. Onanoval prakticky denně, představoval si přitom kluky (věk tak 12 – 14 let). Začal psát svoje fantazie. Sbíral obrázky z různých časopisů, občas se chodil podívat do Podolí – vyfotil si tam nějakého kluka (třeba při skoku z můstku, při pobíhání).

Po znaleckém zkoumání byla konstatována porucha osobnosti, která je nevyrovnaná, nestálá s rysy nezdrženlivosti, v době vyšetření reaktivní depresivní syndrom střední intenzity a homosexuální pedofilie. Parafilní zaměření potvrdilo i PPG vyšetření. Rozpoznávací schopnosti byly hodnoceny jako zachovalé a ovládací jako snížené podstatnou měrou. Vzhledem k selhání ambulantní léčby bylo navrženo uložení ochranného léčení sexuologického ústavní formou.

Kazuistika 2: Svobodný muž (20 let), student střední školy managementu a reklamy, v minulosti netrestán, nyní stíhán pro trestný čin pokusu znásilnění a výtržnictví. Trestného činu výtržnictví se dopustil tím, že v lesoparku opakovaně (především v ranních hodinách) onanoval před procházejícími ženami. Ve dvou případech onanoval před poškozenou (nar. 1946) a poškozenou (nar. 1965). V dalším případě onanoval před poškozenou (nar. 1953), kterou poté co mu řekla, že na něj zavolá policii, začal obnažený pronásledovat. Před další poškozenou (nar. 1949) onanoval, když kolem něj projížděla na běžkách, přičemž za ní také běžel obnažený lesem. V posledním případě se již pokusil o znásilnění, neboť v lesoparku onanoval před starší ženou (nar. 1949), následně se k ní přiblížil a přes její slovní protesty (argumentovala tím, že by mohla být jeho babička), přesto, že se jej snažila tlouci taškou do hlavy a křičela o pomoc, chytil za loket a zatlačil do křoví, kde si na ni obkročmo sedl, snažil se z ní servat kalhoty, trhal z ní oblečení a snažil se takto dosáhnout pohlavního styku, vsunul svojí ruku do kalhot poškozené a snažil se ji dráždit na genitálu. Poškozená se však ubránila. Během celého útoku onanoval až do vyvrcholení, kdy ejakuloval poškozené na hlavu, ta předstírala, že zvrací, poté odešel.

Z anamnézy: Na základní škole se učil celkem dobře, byl tichý, přizpůsobivý, prospěchové výkyvy neměl, nyní studuje na střední škole. Přiznává nekontrolované požívání alkoholu s častým vydatným opitím a alkoholovými okénky, párkrát do měsíce kouření marihuany. Spáchané delikty omlouvá vztahem k alkoholu, do lesoparku prý chodil vždy jen, když byl ještě ovlivněn alkoholem a tak si na svá jednání pamatuje jen z části, nebo vůbec ne. Přiznává, že tam onanoval, ale žen si prý nevšímal. První výron semene měl ve třinácti letech, odkdy začal onanovat, erekce u něj nastala vždy, když viděl nějakou nahou ženu, na věku mu nezáleží. První pohlavní styk měl, když mu bylo 15 let, další až v sedmnácti letech, kdy chodil se starší ženou. S tou prý souložil 5x týdně. Trestnou činnost omlouvá i tím, že v té době neměl žádnou přítelkyni. Údaje o sexuálním životě však znalec považoval za málo spolehlivé, při odpovědích byla znatelná improvizace.

Po provedení všech dostupných vyšetření (včetně vyšetření phaloplethysmografického, při kterém byly zaznamenány zřetelné reakce na podněty agresivní a sadistické) byla znalci shledána rozvíjející se patologická sexuální agresivita, intelekt v pásmu subnormy a osobnost vyznačující se celoživotní nezralostí. Vlivem sexuální deviace byly rozpoznávací schopnosti lehce a ovládací podstatnou měrou sníženy. Znalec proto doporučil uložení ochranného léčení sexuologického a protialkoholního v ústavní formě.

Kazuistika 3: Dvaapadesátiletý muž, zaměstnán jako stavební dělník, trestně stíhán pro trestný čin pokusu znásilnění a ublížení na zdraví, kterých se dopustil ve zkušební době podmíněného propuštění, ani ne 4 roky od propuštění z výkonu trestu, přičemž v mezidobí byl ještě ve výkonu nepodmíněného trestu v trvání osm měsíců za majetkovou trestnou činnost. Stíhaného skutku se dopustil tím, že krátce po třetí hodině ranní na trávníku poblíž benzínového čerpadla v úmyslu vykonat soulož povalil na zem mladou ženu (28 let), klekal si na ní, osahával jí po celém těle, když se bránila, udeřil jí několikrát pěstí do obličeje, takto jí vyrazil dva zuby a způsobil kožní oděrky v obličeji. Dále pak poškozenou škrtl a při vzájemném zápasu jí poškrábal v obličeji a snažil se jí stáhnout kalhoty, které jí potrhal. Poté se poškozené podařilo vysmeknout a utíkat. Na tramvajovém pásu jí dostihl, kde jí opět udeřil pěstí do obličeje, přičemž dokonání jednání zabránila až projíždějící hlídka Městské policie. Následkem tohoto jednání utrpěla poškozená psychický šok diagnostikovaný jako akutní reakce na stres, jehož léčení si vyžádalo 17 dní pracovní neschopnosti.

V minulosti byl čtyřikrát odsouzen za trestné činy majetkového charakteru, jednou za trestný čin příživnictví a dále za trestný čin vydírání a vraždy k trestu smrti, který Nejvyšší soud ČSR zmírnil na trest odnětí svobody v trvání 25 let, částečně byl amnestován v délce jednoho roku, přičemž z tohoto nepodmíněného trestu odnětí svobody vykonal více jak 18 let. Trestného činu vydírání se dopustil tak, že v lednu 1972 v nočních hodinách poblíž řeky přepadl starší ženu a násilím jí vtáhl do blízkého proutí, zakrýval jí ústa, bránil jí ve volání o pomoc, bil jí do obličeje a jiných částí těla, poté co upadla na zem, odhalil jí na spodní části těla a lízal na přirození, do přirození jí také kousal. Trestný čin vraždy spáchal tak, že v dubnu 1972 ve večerních hodinách u bytové zástavy napadl starší ženu, a to po svém předchozím uvážení, že na ní vykoná soulož, když se poškozená bránila, volala o pomoc, zakryl jí rukou ústa a nos, rdousil jí na krku až ji usmrtil, pak jí odvedl stranou, kde jí obnažil na dolní polovině těla a rovněž jí olizoval na přirození a strkal jí prsty do pochvy.

Z anamnézy: Pochází z dělnické rodiny, po rozvodu rodičů špatné výchovné poměry, umístěn do dětského domova, kde vychodil zvláštní školu. Svobodný, bezdětný, naposledy zaměstnán jako dělník, nevoják (má modrou knížku). Nadměrně požívá alkohol, v době spáchání trestných činů byl také pod vlivem alkoholu. Po alkoholu, když nemůže souložit, má chuť na „lízání“. Zvířata prý netýral sám, jen s ostatními chlapci, rád přihlížel závažným nehodám, nikdy však nepomohl. Měl problémy se seznamováním s děvčaty, neměl si o čem s nimi povídat, nikdy jim nevykládal o lásce, prý to ostatní dělají jen kvůli tomu, aby nebyli odmítnuti. Nikdy jej nevzrušovalo líbání, osahávání na prsou, jediné přitažlivé místo na těle ženy je pro něj pohlaví. Pohlavní styky měl zřídka, vždy z iniciativy partnerky. Má představy, že strká ženě ruku hluboko do pochvy nebo jí kouše do genitálu a ona přitom křičí. Skutečně přitažlivou je pro něj neznámá žena, se kterou nikdy ani nepromluvil, vzrušuje ho vztek.

Při současném znaleckém vyšetření znalci zjistili, že je polymorfně psychopatickou osobností s rysy nezdrženlivosti, nestálosti, asociálnosti a podprůměrným intelektem, dále že se u něj vyskytuje návykový abus na alkoholu a v sexuální oblasti zjistili sexuální deviace v aktivitě sadismus, rozpoznávací schopnosti byly hodnoceny jako zachovalé a ovládací jako podstatně snižené. Tato zjištění se shodovala se závěry znalců učiněné v případě předchozí sexuálně motivované trestné činnosti. Dále navrhli uložit ochranné léčení sexuologické a protialkoholní ústavní formou, která mu byla uložena již dříve, ale nikdy se jim dobrovolně nepodrobil.

8. Problematika sexuální delikvence osob mladších 15 let

V souvislosti se značnou medializací případu dnes již devatenáctiletého Robina z Kmetiněvsi na Kladensku, který ve svých třinácti letech brutálně zavraždil a znásilnil stejně starou spolužačku, se počátkem roku 2010 rozpoutala diskuze ohledně sexuální delikvence osob mladších patnácti let, a to především v tom směru, zda současná právní úprava umožňuje adekvátní reakci na brutální činy spáchané dětskými trestně neodpovědnými pachateli. Této diskuzi se neúčastnili pouze odborníci, ale též široká veřejnost, a to zejména podporou tzv. Kmetiněvské výzvy, kterou za občany Kmetiněvsi sepsal starosta obce Luděk Kvapil, jež podepsalo téměř čtyři sta tisíc lidí, což je nejvíce podpisů pod peticí v historii České republiky.¹⁸⁴

¹⁸⁴ Kmetiněvská výzva má 400 tisíc podpisů. Žádá dohled nad vrahy. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/_zprava/715771

Blíže k tomuto případu je možno uvést:¹⁸⁵ Robin (nar. 1. 9. 1991) Vyrůstal v disfunkčním rodinném prostředí, biologický otec byl neznámý a matka se projevovala jako nevyvážená osobnost. Výchovné prostředí bylo nejednotné, výchovu často přebírali prarodiče. Občas fyzicky trestán – pocity křivdy a ponížení. Zažil šikanu. Selhával výukově (specifické poruchy učení a nedostatečná domácí příprava). Na ZŠ při vyučování nespolupracoval, psal dopisy a SMS, kreslil porno obrázky. Půjčoval si peníze, kradl, pořád chodil na WC. Ztrácel žákovské knížky. Matka nechodila na třídní schůzky, o synovu školní práci se nezajímala, přišla jen na urgence a nekriticky jej obhajovala. Opakovaně ředitelské důtky a dvojky z chování. Odmítal společné akce (nuda), u niče nevydržel. Dobrý ve sportu, na poslední chvíli odřekl účast, celé družstvo diskvalifikováno. V páté třídě začal sexuálně obtěžovat dívky. Pokud se bránily, fyzicky je napadl (uhodil, podkopl, měl radost, když si ublížily). Při přestupu na ZŠ Velvary škola upozorněna, že by neměl být s těmito dívkami... V šesté třídě propadl z pěti předmětů. Opakovaně vyšetřován v pedagogicko psychologické poradně (zjištěna dyslexie, dysortografie, podprůměrný intelekt). Naposledy pro propadání (osobnost labilní, přecitlivělý, impulzivní, vznětlivý, neklidný).

Masturbace od 11 let při pornu min. jednou denně s nedevariantními představami o sexu se štíhlou dívkou. Dva roky znal oběť B., neznala jej („stejně by mě nechtěla“). Dva dny si plánoval znásilnění s bodáním nožem. Bodal bez řečí, svlékl ji, byl sexuálně vzrušený, digitální praktiky, soulože se neodvážil („bylo by to víc vzrušující“), tak jí hodil do potoka („asi žila“), oblečení spálil, spal dobře. Žádný alkohol, drogy. Úleva, když si pro něj přišli...

Ze sexodiagnostického vyšetření: Preference heterosexuálních objektů přiměřeného věku, zvláště odevzdané, podrobené. Během PPG vyšetření pozorována zesílená penilní reakce po krvavém obrázku „Zemkova sekýra“ a po obrázcích svázaných žen, nejvyšší zastižená erekce následovala po vyprávění o drastickém násilí na ženě. Znalci diagnostikovali útočný sadismus, u pubescenta s nesocializovanou poruchou chování s disharmonickým vývojem osobnosti s rysy dissociálními, nezdrženlivými, agresivními, anetickými, narcistickými (budoucí porucha osobnosti). Zároveň u něj zjistili inteligenci v pásmu podprůměru, což i v budoucnu může ztěžovat jeho kontrolu nad svým chováním, včetně ovládání sexuálních pudů. S ohledem na mimořádnou závažnost spáchaného činu mu byla tehdy uložena ochranná výchova, během níž se podrobil ambulantní sexuologické

¹⁸⁵ Srov. Sýkora, J. Parental Alienation Syndrome (PAS). PL Bohnice, 2010. [citováno 20. 8. 2010]. Dostupný na: <http://portal.justice.cz/justice2/soubor.aspx?id=84115>.

léčbě. Krátce byl hospitalizován i na sexuologickém oddělení v PL Bohnice. V lednu 2010, kdy dosáhl devatenáct let, byl po šesti letech propuštěn z ústavní výchovy, a to z výchovného ústavu Klíčov, v němž poslední rok ochrannou výchovu vykonával. Zda se bude nadále podrobovat sexuologické léčbě, je již nyní pouze otázkou jeho svobodné vůle. Sadismus, ostatně jako jiné poruchy sexuální preference, je poruchou celoživotní a vzhledem k tomu, že průměrný věk pachatelů sadistických deliktů je 20 až 30 let, je zde bez náležité léčby vysoká pravděpodobnost recidivy.

Demonstrováním případu Robina bych ráda poukázala na legislativní mezeru v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže, kdy takto extrémně nebezpečným osobám trestně neodpovědným z důvodu nedostatku věku nelze uložit ochranné léčení, z něhož se propouští až po snížení nebezpečnosti jedince na úroveň, kdy se z jeho strany nepředpokládá recidivující jednání. Je třeba předejít případům podobným případu Robina, což lze v současném právním stavu neoptimálněji docílit novelizací zmiňovaného zákona, resp. ochotou legislativců tento nevyhovující stav urychleně změnit. Argumentů pro takovou změnu je hned několik. Odborníci pozorují, že děti v dnešní době dospívají rychleji, než tomu bylo dříve, a někteří z nich pociťují silné sexuální puzení již před dnem patnáctých narozenin. Pokud se toto sexuální puzení spojí s patologickou sexuální motivací, která je navíc násilného charakteru, je zde vysoké riziko neovládnutí deviantní sexuální potřeby, což může vést bez ohledu na věk jedince k spáchání těch nejzávažnějších sexuálních deliktů. Ve společnosti je pozorovatelná narůstající agrese. Lze proto očekávat vzestup závažného kriminálního jednání i dětí, které jsou postiženy celoživotním duševním onemocněním, jako je např. mentální retardace nebo právě sexuální deviace. Uvedenou situaci by neřešilo ani snížení hranice trestní odpovědnosti na čtrnáct let, jak tomu mimochodem bylo v trestním zákoníku před novelou zákonem č. 306/2009 Sb., protože třináctileté nebo dvanáctileté dítě může být stejně společensky nebezpečné jako čtrnáctiletý mladík. Proto u dětí, které trpí závažnou sexuální či osobnostní odchylkou, která vedla ke spáchání závažného činu jinak trestného, je nutné legislativně umožnit ukládat ochranné léčení, pro jehož ukončení není kritériem věk pacienta, ale zdravotní stav a z něho plynoucí nebezpečnost pro společnost. Domnívám se, že poskytnutím kvalifikované lékařské péče v rámci ochranného léčení by došlo i k posílení práv dětského pachatele, protože by bylo možno prostřednictvím léčby docílit minimalizace jeho nebezpečnosti, což by nepochybně vedlo ke zkvalitnění jeho života v dospělosti. Čím dříve totiž dojde k pedopsychiatrickému a sexuologickému zásahu, poskytnutí psychoterapeutické, příp. i farmakoterapeutické péče,

byť soudně nařízené a nedobrovolné, tím je větší šance na zabránění recidivy sexuální delikventního jednání.

8.1. Návrh změny zákona o soudnictví ve věcech mládeže

Na základě proběhlé diskuze, kterou se upozornilo na skutečnost, že stávající právní úprava zákona o soudnictví ve věcech mládeže (zák. č. 218/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů) neumožňuje soudu pro mládež uložit dítěti mladšímu patnácti let, které se dopustí činu jinak trestného, ochranné léčení, připravilo Ministerstvo spravedlnosti novelu citovaného zákona. Doposud jsou případy takových dětských pachatelů, kteří trpí duševní poruchou a čin spáchaly pod jejím vlivem nebo pod vlivem návykové látky či v souvislosti s jejím zneužíváním v praxi řešeny léčbou, vykonávanou v rámci ochranné výchovy na základě dobrovolnosti. Jenomže tato léčba je mnohdy ukončena spolu s ukončením ochranné výchovy, nejpozději dovršením devatenáctého roku věku dítěte (srov. § 22 odst. 2 ZSVM), kdy pacient přestává být pod dozorem a potřebnou léčbou, proto cílem navrhované úpravy je vyloučit možnost, aby se osoba nebezpečná pro své okolí mohla vyhýbat další pro ni potřebné léčbě. Nyní je již tedy vypracován návrh zákona, kterým se mění zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (dále jen návrh), který v ustanovení § 93 odst. 1 ZSVM rozšiřuje výčet opatření, které je možno ukládat dětem mladším patnácti let, o ochranné léčení.¹⁸⁶ Důvodová zpráva k tomuto návrhu uvádí, že nutnost zakotvit možnost ukládat ochranné léčení i dětem mladším patnácti let, které spáchaly čin jinak trestný, je opřen o současný převažující názor zejména psychiatrů se specializací na dětskou psychiatrii, podle něhož nepostačuje výkon ochranného léčení v rámci ochranné výchovy, ač podle dřívějších názorů se takový výkon jevil jako postačující. Změna těchto názorů byla ovlivněna některými konkrétními případy, které se v České republice staly (viz výše) a u kterých by bylo třeba v ochranném léčení pokračovat i po ukončení ochranné výchovy, což současná úprava obsažená v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže neumožňuje.

Návrh dále vkládá v § 93 ZSVM za odst. 3 nově znějící odstavce 4 a 5. V navrhovaném ustanovení § 93 odst. 4 ZSVM jsou uvedeny podmínky, za kterých může soud dítěti mladšímu patnácti let fakultativně uložit ochranné léčení. Jedná se o případy, kdy dítě mladší patnácti let spáchalo čin jinak trestný ve stavu vyvolaném duševní

¹⁸⁶ Znění tohoto návrhu, včetně důvodové zprávy jsou dostupné na: <http://eklep.vlada.cz/eklep/page.jsf>

poruchou nebo dítěti oddávajícímu se zneužívání návykové látky, jež spáchalo čin jinak trestný pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním a zároveň je jeho pobyt bez uložení ochranného léčení na svobodě nebezpečný. Důvodem zvláštní úpravy podmínek pro ukládání ochranného léčení je skutečnost, že dítě mladší patnácti let není z důvodu nedostatku věku trestně odpovědné, nepáchá trestný čin, nýbrž čin jinak trestný a tudíž se na něj z povahy věci nevztahují ustanovení trestního zákoníku o nepřičetnosti, resp. zmenšené přičetnosti, které jsou ve stanovených případech jednou z podmínek pro uložení ochranného léčení u mladistvých a dospělých pachatelů. Poněkud odlišná úprava podmínek pro ukládání ochranného léčení je v důvodové zprávě k návrhu odůvodněna zvláštnostmi psychického stavu těchto dětských pacientů, k němuž je třeba přihlédnout a jenž bude třeba zjišťovat na základě znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii. Důvodová zpráva k návrhu dále uvádí, že pro uložení ochranného léčení v zásadě postačí jen duševní porucha, resp. zneužívání návykových látek mající povahu návyku a spáchání činu jinak trestného pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním, což však vždy musí soud pro mládež velmi odpovědně zvážit, aby uložení ochranného léčení bylo adekvátní reakcí na spáchaný čin jinak trestný. Musí být tedy dána určitá proporcionalita mezi hrozbou nebezpečí ze strany dítěte mladšího patnácti let a omezením jeho osobní svobody. Podle nově znějícího odstavce 5 § 93 ZSVM soud pro mládež ukládá ochranné léčení podle povahy nemoci a léčebných možností buď v ústavní, nebo ambulantní formě, přičemž je stejně jako u mladistvých a dospělých pachatelů zachována možnost dodatečné změny z ústavní na ambulantní a vice versa. V témže navrhovaném odstavci je však odlišně stanovena délka ochranného léčení, kdy není stanovena maximální doba trvání jako je tomu u mladistvých a dospělých pachatelů, ale potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel s tím, že soud pro mládež nejméně jednou za dvanáct měsíců přezkoumá, zda důvody pro jeho další pokračování trvají, jinak jej zruší. Podle důvodové zprávy k návrhu splnění účelu ochranného léčení závisí na několika faktorech jednak na možnostech daných vědeckým rozvojem a praktickým uplatňováním léčebných postupů, jednak na přístupu dítěte k jednotlivým léčebným opatřením. Pravidelný soudní přezkum zajišťuje, že jakmile dojde ke splnění účelu ochranného léčení, bude zrušen jeho výkon, eventuálně v závislosti na vývoji léčebného procesu změněno na adekvátní formu léčení.

Opatření uvedená v § 93 odst. 1 ZSVM je možno podle současného znění ustanovení § 93 odst. 6 věta druhá ZSVM uložit dítěti až do dovršení osmnácti let věku. Navrhovaná změna § 93 odst. 6 věty druhé ZSVM přináší z této zásady významnou

výjimku pro ochranné léčení, které bude možno uložit a vykonávat i po dovršení osmnáctého roku věku dítěte. Tato úprava je opodstatněna samotnou povahou ochranného léčení, kdy k splnění jeho účelu, tedy zejména dosažení ochrany společnosti, je třeba dle zkušeností psychiatrů pokračovat i po dovršení osmnácti let dítěte, někdy vzhledem k charakteru duševní poruchy i celoživotně.

Navrhovaná změna v ustanovení § 93 odst. 9 ZSVM navazuje na možnost změny formy ochranného léčení, kdy soud pro mládež bude o změně opatření rozhodovat usnesením.

Návrh počítá i s novým ustanovením § 94a ZSVM, jehož obsahem je úprava procesní stránky výkonu ochranného léčení. Důvodem vlastní úpravy je skutečnost, že se dle § 96 ZSVM na vykonávací řízení jinak vztahují předpisy upravující občanské soudní řízení, tedy zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, který neobsahuje zvláštní úpravu výkonu ochranného léčení. V navrhovaném ustanovení § 94a odst. 1 ZSVM je stanoveno, že soud pro mládež nařídí výkon ochranného léčení zdravotnickému zařízení, v němž má být ochranné léčení vykonáno, přičemž k nařízení pro potřeby zdravotnického zařízení připojí znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu dítěte mladšího patnácti let, pokud byly v průběhu řízení opatřeny. V případě, že je dítě, u něhož bylo ústavní ochranné léčení uloženo, při svém pobytu pro své okolí nebezpečné, zařídí soud pro mládež jeho bezodkladné dodání do zdravotnického zařízení. Pokud zde taková okolnost přítomna není, vyzve jej k nástupu ochranného léčení soud pro mládež prostřednictvím jeho rodičů nebo jiného zákonného zástupce nebo jiné osoby, které dítě bylo svěřeno do výchovy či jiné obdobné péče, a to v přiměřené lhůtě, kterou zároveň stanoví. Jestliže dítě ve stanovené lhůtě výkon uloženého ochranného léčení nenastoupí, může soud pro mládež u ústavního ochranného léčení nařídít jeho dodání do zdravotnického zařízení nebo u ambulantního ochranného léčení nařídít jeho předvedení v součinnosti s příslušnými státními orgány. Dle důvodové zprávy k návrhu se těmito státními orgány rozumí orgán sociálně-právní ochrany dětí a policie ČR. Podle navrhovaného odstavce 2 § 94a ZSVM požádá soud pro mládež zdravotnické zařízení o podání informace, kdy bylo s výkonem ochranného léčení započato a zároveň zdravotnické zařízení požádá, aby soudu pro mládež podalo neprodleně zprávu, pominou-li důvody pro další trvání ochranného léčení, nebo nastanou-li okolnosti pro jeho změnu. Jestliže nebude ochranné léčení vykonáno tak, aby bylo do jednoho roku od jeho započetí rozhodnuto o jeho zrušení, je zdravotnické zařízení povinno nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty jednoho roku od počátku výkonu ochranného léčení nebo od

předchozího rozhodnutí o jeho pokračování podat návrh na jeho další trvání. V návrhu na propuštění z ochranného léčení, na jeho změnu nebo zrušení anebo v návrhu na jeho další trvání zdravotnické zařízení popíše průběh a výsledky ochranného léčení a důvody navrhovaného postupu, o čemž je třeba zdravotnické zařízení poučit. Podle navrhovaného odstavce 3 § 94a ZSVM rozhoduje soud pro mládež o změně způsobu výkonu ochranného léčení na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce, dítěte, na němž se vykonává ochranné léčení, zákonného zástupce dítěte, příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí, anebo i bez takového návrhu. Podle navrhovaného odstavce 4 § 94a ZSVM soud pro mládež na podkladě vyžádaných zpráv sleduje výkon ochranného léčení a nejméně jednou za dvanáct měsíců od započetí výkonu ochranného léčení nebo od předchozího rozhodnutí o trvání přezkoumá, zda důvody pro jeho další pokračování trvají. O dalším pokračování výkonu ochranného léčení nebo o zrušení uloženého ochranného léčení rozhodne soud pro mládež na návrh, který mohou podat stejné osoby jako v případě návrhu na změnu způsobu výkonu ochranného léčení, anebo i bez takového návrhu. Periodický roční přezkum trvání ochranného léčení má dle důvodové zprávy návrhu zajistit splnění účelu ochranného léčení, a to včetně potřebné ochrany společnosti před nebezpečnými osobami trpícími duševní poruchou nebo závislostí na některé z návykových látek, a současně, aby ochranné léčení bylo vykonáváno pouze po nezbytně dlouhou dobu. V odstavci 5 nového ustanovení § 94a se navrhuje subsidiární užití předpisů upravujících občanské soudní řízení.

Návrh obsahuje i další dvě části, ve kterých se v zájmu sjednocení rozhodovací praxe soudů v otázce možnosti změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci navrhuje změna zákona o výkonu zabezpečovací detence a některých dalších zákonů a trestního řádu (k tomu blíže viz subkap. 9.4.). V části čtvrté návrhu je stanovena účinnost k 1. lednu 2011, a to s přihlédnutím k předpokládané délce legislativního procesu a k době potřebné k seznámení s novou právní úpravou.

Připravovanou novelu zákona o soudnictví ve věcech mládeže je možno hodnotit pozitivně, neboť v nezbytné míře reaguje na potřeby praxe. Je však třeba podotknout, pokud uvedený návrh projde legislativním procesem, bude nutno vyřešit otázku, kam tyto dětské pachatele k výkonu ochranného léčení umisťovat. Zatím totiž u nás neexistuje žádné zařízení, které by se komplexní léčbou dětí se sexuálně deviantním vývojem zabývalo.

9. Problematika zvláště nebezpečných agresorů a sexuálních deviantů

Civilní zdravotnická zařízení byla po dlouhá léta pověřována nelehkým úkolem, a to zajistit formou léčby ochranu společnosti před extrémně nebezpečnými pachateli,

zvláště pak před mimořádně nebezpečnými agresory a sexuálními devianty, kteří se pod vlivem duševní poruchy dopustili závažných trestných činů násilného charakteru a u kterých s ohledem na jejich diagnózu a patologicky strukturovanou osobnost byla vysoká pravděpodobnost kriminální recidivy. Jednalo se o jedince, kteří v ochranném léčení spatřovali jen náhražku trestu, hrozili opakováním trestné činnosti, léčbu sabotovali a ztěžovali hospitalizaci motivovaných a spolupracujících pacientů, kdy u nich na vzdor snahám zdravotníků ochranné léčení jako prostředek ochrany společnosti selhávalo. K tomuto nepříznivému stavu přispívala chatrnost vybavení psychiatrických léčeben, v otázce bezpečnosti nedisponujících potřebným personálním a technickým vybavením. Tito jedinci proto mnohdy tyranizovali celé oddělení, napadali zdravotníky i ostatní pacienty a svévolně opouštěli léčebnu. Na svých útěcích se opětovně dopouštěli závažných trestných činů namířených proti těm nejcitlivějším individuálním zájmům chráněným trestním zákonem jako je život, zdraví, svoboda či lidská důstojnost v sexuální oblasti. Na skutečnost, že zdravotnická zařízení jsou primárně určena k léčbě dobrovolně přichozích pacientů a nikoli k suplování ostrahy zvláště nebezpečných agresorů a sexuálních deviantů, poukazovali odborníci z okruhu psychiatrů, sexuologů a psychologů již řadu let. V rámci liberalizace a humanizace zdravotnictví docházelo k postupnému odstraňování nehumánně působících bezpečnostních opatření, aby se prostředí léčebných ústavů stalo z terapeutického hlediska pro pacienty přirozeným a příjemným. Ačkoli je takový postup samozřejmě zcela žádoucí a správný, jsou s tím s ohledem na přítomnost vysoce nebezpečných pachatelů v ochranném léčení spojeny jisté problémy. Psychiatrické léčebny jsou sice určitými bezpečnostními prvky vybaveny dodnes (na uzavřených odděleních se jedná o okenní mříže, uzamčené dveře), neboť se zde nacházejí i nedobrovolně hospitalizovaní pacienti, k zajištění ochrany jak zdravotníků a pacientů, tak v případě útěku i široké veřejnosti však nepostačují.¹⁸⁷

Pro názornost pro společnost ohrožující situace je vhodné uvést některé případy úspěšně realizovaných útěků. Jeden z nejvíce mediálně sledovaných útěků byl případ Josefa Tichého (43 let), který byl odsouzen k trestu odnětí svobody na deset a půl roku a zároveň mu bylo uloženo ústavní ochranné léčení sexuologické za napadení a sexuální zneužití více jak dvaceti mladých dívek a sedmi chlapců. Ochranné léčení sexuologické vykonával v různých psychiatrických léčebnách od roku 1990, odkud se mu podařilo utéct sedmkrát, naposledy v roce 2001 z urologického vyšetření ve Fakultní nemocnici na

¹⁸⁷ Srov. ustanovení § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Bulovce. Jednalo se o muže, který na své okolí působil nenápadně až zakřiknutě. Své oběti (zejména osamocené šolačky) si vyhlížel na anonymních sídlištích, kde s nimi vcházel do domů a výtahů pod záminkou, že je opravář, poté oběti osahával, poslední dokonce škrtil mašlí od panenky. V roce 2001 spáchal sebevraždu na toaletě Psychiatrické léčebny v Bohnicích. Podle tehdejšího ředitele léčebny není vyloučeno, že mělo jít o demonstrativní akt, který se vymkl kontrole nemocného člověka.¹⁸⁸

V roce 2005 proběhla v médiích zpráva o útěku třech nebezpečných pacientů z psychiatrické léčebny v Kosmonosech. Jedním z nich byl i sexuální deviant Roman Fron (28 let) s diagnózou patologické sexuální agresivity, který na svém již třetím útěku znásilnil dvacetiletou ženu. Po dopadení ukončil ve vazební věznici svůj život sebevraždou.

V srpnu roku 2006 společně utekli z vycházky v areálu Psychiatrické léčebny Bohnice dva sexuální devianti, kteří zde vykonávali ochranné léčení sexuologické. Jedním z nich byl Jan Burian (25 let), který byl ještě jako mladistvý odsouzen za vraždu staré ženy, na níž se po usmrcení snažil vykonat soulož. Znalci u něj diagnostikovali poruchu sexuální preference se sklonem k sadismu a agresivitě. Druhým byl David Šimáček (17 let), který byl odsouzen za pokus o znásilnění.

Z poslední doby lze uvést například případ Ladislava Hurty (43 let), který utekl z Psychiatrické léčebny Kosmonosy na počátku dubna 2010, když se protáhl přes vrata atriá. Šlo o jeho již několikátý útěk. K trestu odnětí svobody a ochrannému léčení sexuologickému v ústavní formě byl odsouzen za sexuální útoky na ženy. Jednu ženu napadl v podchodu, ta se mu však pomocí deštníku ubránila, v jiném případě ženu již znásilnil a dále se několikrát obnažil a onanoval na veřejnosti. Podle informací ošetřujících lékařů se jeho nebezpečnost pro okolí zvyšovala s přibývajícím časem, po který byla jeho léčba přerušena, neboť neužíval utlumující hormonální léky. Dopaden byl asi po měsíci, kdy policie zahájila stíhání pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, za něž byl později soudem odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody.¹⁸⁹

Jak je zřejmé z posledně uvedeného případu, za útěk z psychiatrické léčebny hrozí stíhání pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání (srov. § 337 odst. 1 písm. i) TZ). Přístup orgánů činných v trestním řízení však býval k takovým případům mnohdy laxní, kdy policejní orgány měly tendenci celou situaci bagatelizovat a pokud

¹⁸⁸ Deviant se oběsil v léčebně. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://zpravy.idnes.cz/deviant-se-obesil-v-lecebne-d0y-/praha.asp?c=A010921_160639_praha_krimi_ton

¹⁸⁹ Deviant z Kosmonos už neuteče, je za mřížemi. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.denik.cz/z_domova/sexualni-deviant-z-kosmonos-20100507.html

během útěku nedošlo ke spáchání jiného trestného činu, věc odkládat. Po dopadení policií byli nejčastěji tito pachatelé, pokud na útěku nespáchali další trestný čin, pro který by mohli být stíháni vazebně, navraceni zpět do psychiatrické léčebny, tedy do prostředí, odkud úspěšně utekli, a tak v maření výkonu ochranného léčení, ať už dalším útekem, či jinak mohli nadále pokračovat. V situaci, kdy byli přece jen za maření výkonu úředního rozhodnutí odsouzeni alespoň ke krátkému nepodmíněnému trestu odnětí svobody, vraceli se po jeho vykonání zpět do léčebny k pokračování výkonu ústavního ochranného léčení ještě odmítavější se zdůrazněným negativním postojem ke zdravotníkům.

S ohledem na výše uvedené důvody bylo naléhání odborné veřejnosti na politiky a legislativce o zavedení nového druhu ochranného opatření – zabezpečovací detence, resp. vybudování speciálního detenčního ústavu se zvláštní ostrahou pro separaci pachatelů, kteří jsou vzhledem k svému duševnímu stavu pro společnost vysoce nebezpeční a u kterých nelze předpokládat, že by ochranné léčení v aktuální podobě splnilo svůj účel, zcela opodstatněné.

„V roce 1999 zřídilo ministerstvo zdravotnictví ČR mezirezortní Komisi ochranné léčby, jež tvořili odborníci a problematikou zabezpečovací detence se zabývali dlouhá léta. V roce 2004 byl pověřen vypracováním podrobné analýzy na toto téma Institut pro kriminologii a sociální prevenci a výsledkem bylo zhotovení komplexní zprávy.“¹⁹⁰ Institut zabezpečovací detence měl být zakotven v té době připravovaném novém trestním zákoníku, ale vzhledem k tomu, že jeho schvalování bylo zdlouhavé, přistoupilo se v roce 2008 s ohledem na naléhavost situace k přijetí samostatné úpravy (zák. č. 129/2008 SB.). Trestní zákoník s účinností od 1. 1. 2010 institut zabezpečovací detence s drobnými změnami převzal.

Podle poznatků psychologů by se zabezpečovací detence měla ukládat a do detenčních ústavů by měli být umisťováni zejména tito jedinci:

1. vrazi, kteří se již v minulosti dopustili násilné trestné činnosti, včetně vraždy a jsou posouzeni jako nebezpeční (konkrétně se jedná o vrahy s diagnózou patologického sadismu a jeho variant, o vrahy s diagnózou patologické sexuální agresivity bez předchozí recidivy, o vrahy s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence bez předchozí recidivy, o vrahy recidivisty s rysy anetičnosti a explozivity a o ostatní vrahy, jež se v minulosti dopustili násilí a jsou posouzeni jako nebezpeční),

¹⁹⁰ Zahumenský, D. Otázky za navrhovanou úpravou trestní detence osob s duševní poruchou, publikováno 4. 7. 2007. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor11.pdf.

2. sexuální devianti (multirecidivisté), u nichž opakovaně selhalo uložené ochranné léčení (konkrétně jde o patologické agresory, kteří se opakovaně dopustili sexuálního násilí, o pachatele pohlavního zneužívání, kteří byli v minulosti více než dvakrát trestáni bez efektu ochranného léčení a o sexuální devianty s organicky podmíněnou, bezvýsledně léčenou poruchou osobnosti).¹⁹¹ Z uvedeného okruhu osob je zřejmé, že část chovanců ústavu pro výkon zabezpečovací detence budou tvořit právě pachatelé sexuálních deliktů, kteří trpí nebezpečnou poruchou sexuální preference.

9.1. Ukládání zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je koncipována jako jakási analogie k ochrannému léčení, což je možno spatřovat zejména v případech, kdy lze zabezpečovací detenci uložit a v okruhu osob, na které jí lze vztáhnout. Soud v případě naplnění zákonem stanovených předpokladů ukládá zabezpečovací detenci jednak obligatorně, jednak fakultativně. Okruh osob, kterým je možné uložit zabezpečovací detenci, lze rozdělit do čtyř skupin. První skupinu tvoří nepřičetní pachatelé, kteří se dopustili činu jinak trestného, vykazujícího znaky zvlášť závažného zločinu a jejichž pobyt na svobodě je společensky nebezpečný. Do druhé skupiny náleží pachatelé, kteří byli v inkriminovanou dobu zmenšeně přičetní. Třetí skupina je tvořena pachateli, kteří spáchali zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Do čtvrté skupiny patří pachatelé oddávající se zneužívání návykových látek, kteří opětovně spáchali zvlášť závažný zločin, přestože již byli pro zvlášť závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta.

První případ obligatorního ukládání zabezpečovací detence je upraven v ustanovení § 100 odst. 1 TZ, podle něhož je soud povinen uložit zabezpečovací detenci, jsou-li splněny tyto zákonné podmínky:

- čin jinak trestný spáchal nepřičetný, trestně neodpovědný pachatel;
- spáchaný čin by jinak naplňoval znaky zvlášť závažného zločinu;
- pobyt pachatele na svobodě je pro společnost nebezpečný;
- nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

¹⁹¹ VS ČR je připravena na výkon zabezpečovací detence. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=1025

Vysoká nebezpečnost těchto pachatelů je dána tím, že trpí takovým druhem duševní poruchy, pod jejímž vlivem nebyli schopni rozpoznat protiprávnost svého činu nebo ovládat své jednání tak, aby se zvláště závažného činu nedopustili. Navíc v době rozhodování soudu hrozí, že budou i v budoucnu závažným způsobem porušovat zájmy chráněné trestním zákoníkem. Zvláště závažnými zločiny jsou ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let (§ 14 odst. 3 TZ). Vzhledem k tomu, že se jedná o pachatele, kteří jsou uznáni nepřičetnými a tedy trestně neodpovědnými, nelze je trestně stíhat ani jim nelze uložit žádný trest, ale je jim možno uložit ochranné opatření, kdy s ohledem na vysokou nebezpečnost těchto osob připadá v úvahu pouze zabezpečovací detence, jenž je způsobilá zajistit dostatečnou ochranu společnosti.

V druhém případě podle § 47 odst. 2 a § 100 odst. 1 TZ uloží soud obligatorně zabezpečovací detenci za těchto zákonných předpokladů:

- pachatel spáchal zločin;
- tento zločin spáchal pachatel ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou;
- nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti;
- soud má za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest;
- soud upustí od potrestání;
- zároveň uloží zabezpečovací detenci.

Podle trestního zákoníku jsou zločiny všechny trestné činy, které nejsou přečiny (§ 14 odst. 3 TZ). To znamená, že podmínkou pro uložení zabezpečovací detence je zde spáchání úmyslného trestného činu, jehož horní hranice trestní sazby převyšuje pět let. V tomto případě se od uložení zabezpečovací detence očekává účinnější ochrana společnosti, než jaké by se dosáhlo uložení trestu, a to zejména s ohledem na možnosti působení na osobu pachatele speciálními prostředky, které jsou v ústavu pro výkon zabezpečovací detence uplatňovány. Nezbytnost izolace pachatele je dána jeho nebezpečností pro společnost a nemožností jej pozitivně ovlivnit uložení ochranného léčení, a tak zde zabezpečovací detence plně nahrazuje trest a ochranné léčení spojené s odnětím svobody.

Třetí situace ukládání zabezpečovací detence je již možností fakultativní. Soud tedy na základě § 100 odst. 2 písm. a) TZ může též uložit zabezpečovací detenci, jsou-li splněny tyto podmínky:

- pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou;
- soud tak učiní vzhledem k osobě pachatele a s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům,
- pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný;
- nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Pachatel se musí opět dopustit takového jednání, které je úmyslným trestným činem, jehož horní hranice trestní sazby převyšuje pět let. Soud při rozhodování, zda uložit zabezpečovací detenci vychází i z dalších okolností týkajících se osoby pachatele, jeho dosavadního života a jeho poměrů. Takovému pachateli však soud ukládá vedle zabezpečovací detence zároveň i trest.

Ve čtvrtém případě může soud podle ustanovení § 100 odst. 2 písm. b) TZ uložit fakultativně zabezpečovací detenci, jestliže jsou přítomny následující zákonné předpoklady:

- pachatel se oddává zneužívání návykových látek;
- znovu spáchal zvlášť závažný zločin;
- v minulosti byl již pro zvlášť závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta;
- soud tak učiní vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům;
- nelze předpokládat, že by uložením ochranného léčení bylo možné dosáhnout dostatečné ochrany společnosti, a to s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

V této situaci dochází k postihu specifického druhu zvlášť závažné recidivy. Především půjde o pachatele, kterým již v minulosti bylo uloženo ochranné léčení, jež se ukázalo neúspěšným a tedy neúčinným opatřením z hlediska ochrany společnosti, a to zejména s ohledem na negativní postoj pachatele k ochrannému léčení. Na rozdíl od ukládání ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. b) TZ není zde uložení zabezpečovací detence výslovně podmíněno tím, že by zvlášť závažný zločin, za který se zabezpečovací

detence aktuálně ukládá, měl být spáchán pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Tato příčinná souvislost musí být dána pouze u předchozího spáchaného zvláště závažného zločinu. Avšak lze očekávat, že opakovaný zvláště závažný zločin bude zpravidla taktéž spáchán pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním.

Z výše uvedeného výčtu možností ukládání zabezpečovací detence a zákonného vymezení podmínek jednoznačně vyplývá, že základním kritériem pro uložení zabezpečovací detence je princip subsidiarity (podpůrnosti) k ochrannému léčení. To znamená, že zabezpečovací detenci lze uložit pouze tehdy, pokud nelze důvodně očekávat, že by ochranné léčení plnilo svůj účel, tedy vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Jinými slovy zabezpečovací detence je určena pro skupinu pachatelů, u kterých je vysoce pravděpodobné, že ochranné léčení bude neúčinné, jež je ovšem nutné z důvodu ochrany společnosti izolovat ve zvláštním zařízení (detenčním ústavu), kde budou podrobeni speciální individuální kvalifikované péči. Vzhledem k nutnosti odborného posouzení této otázky je v trestním řízení o uložení zabezpečovací detence významným důkazním prostředkem psychiatrický, případně sexuologický znalecký posudek, obdobně jako u ochranného léčení. Odborníci se shodují, že optimální je přibírat znalce dva, případně znalce s praktickou zkušeností s výkonem ochranného léčení, když je zvláště důležité rozlišit případy, kdy je vhodné uložit ústavní ochranné léčení a kdy je naopak nezbytné k zajištění ochrany společnosti uložit zabezpečovací detenci. Rozhodujícími nebudou diagnostické závěry, ale spíše zodpovězení otázek, zda je pobyt pachatele na svobodě nebezpečný v důsledku duševní poruchy a zda nepostačí k ochraně společnosti ochranné léčení, což znalec doloží s přihlédnutím k povaze poruchy, k projevenému postoji vůči ochrannému léčení a k současným možnostem působení na pachatele.¹⁹² Hlavním kritériem pro uložení zabezpečovací detence je tedy nebezpečnost pachatele a pravděpodobnost opakování závažné trestné činnosti.

Zabezpečovací detence patří i do systému ochranných opatření, která lze ukládat mladistvým pachatelům (viz § 21 ZSVM), přičemž na její ukládání se užijí ustanovení trestního zákoníku. Případné uložení zabezpečovací detence mladistvému bude nutno zvažovat zvláště obezřetně, neboť psychický ani další vývoj mladistvého není ještě ukončen.

¹⁹² Brychcín, S. Detenční ústav a institut zabezpečovací detence. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2005/02/brychcin.html>

Soud může uložit zabezpečovací detenci samostatně jako jedinou trestněprávní sankci, nebo při upuštění od potrestání, anebo vedle trestu (§ 100 odst. 3 TZ). V případě souběžného uložení trestu a zabezpečovací detence stanovuje trestní zákoník posloupnost výkonu obou sankcí, kdy je upřednostněn výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody před výkonem zabezpečovací detence. Výkon zabezpečovací detence tedy následuje až po vykonání nebo jiném ukončení nepodmíněného trestu odnětí svobody. Je pamatováno také na případ, kdy je uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v době výkonu zabezpečovací detence (např. za trestný čin spáchaný v detenčním ústavu), její výkon se na dobu výkonu trestu odnětí svobody přerušuje, přičemž se v něm pokračuje po skončení výkonu takového trestu (§ 100 odst. 3 TZ).

9.2. Výkon zabezpečovací detence

Procesní stránka výkonu zabezpečovací detence je upravena v trestním řádu (nařízení výkonu zabezpečovací detence a její výkon § 354, změna zabezpečovací detence na ochranné léčení § 355, upuštění od jejího výkonu § 356, trvání a propuštění ze zabezpečovací detence § 357) a vlastní výkon zabezpečovací detence je pak podrobně upraven v zákoně č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zejména práva a povinnosti chovanců, zdravotní péči a sociální podmínky, zaměstnávání chovanců, zacházení s chovanci, odměny, kázeňské tresty a zabránění věci, opatření k zajištění bezpečnosti). Výkonem zabezpečovací detence se sleduje ochrana společnosti a terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence.

Jakmile se stane vykonatelným rozhodnutí, ve kterém bylo o výkonu zabezpečovací detence rozhodnuto, zašle předseda senátu nařízení výkonu zabezpečovací detence příslušnému ústavu pro výkon zabezpečovací detence a zároveň vyzve osobu, aby výkon zabezpečovací detence nastoupila. Pokud je osoba, které byla uložena zabezpečovací detence, při pobytu na svobodě nebezpečná pro své okolí nebo hrozí, že uprchne, anebo jsou zde jiné důležité důvody, zařídí předseda senátu její dodání do příslušného detenčního ústavu. V případě, že nejsou dány tyto důvody, může předseda senátu této osobě poskytnout přiměřenou lhůtu (max. jeden měsíc od vykonatelnosti rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence) na obstarání jejích osobních záležitostí.

Doba trvání zabezpečovací detence není konkrétně stanovena – trvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti, přičemž soud nejméně jednou za 12 měsíců a u mladistvých jednou za 6 měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování ještě trvají (§ 100

odst. 5 TZ). Ke sledování výkonu zabezpečovací detence na podkladě vyžádaných zpráv, a k rozhodnutí o jejím dalším trvání nebo o propuštění ze zabezpečovací detence je věcně a místně příslušný okresní soud, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém se zabezpečovací detence vykonává (srov. § 357 TR). Návrh na rozhodnutí o dalším trvání či propuštění může podat příslušný ústav pro výkon zabezpečovací detence, státní zástupce, osoba, na níž se vykonává zabezpečovací detence, anebo může soud rozhodnout i bez takového návrhu.

Stejně jako u ochranného léčení soud, který zabezpečovací detenci uložil, upustí od jejího výkonu, pominou-li před jejím započítím okolnosti, pro něž byla uložena (srov. § 100 odst. 7 TZ a § 356 odst. 1 TR). Pravomoc upustit od výkonu zabezpečovací detence má rovněž ministr spravedlnosti, a to za situace, kdy byl nebo má být odsouzený vydán do cizího státu nebo předán jinému členskému státu EU na základě evropského zatýkacího rozkazu (§ 356 odst. 2 TR). Důvodem pro upuštění od výkonu zabezpečovací detence je též skutečnost, že odsouzený byl nebo má být vyhoštěn, tehdy rozhoduje soud. Pokud však nedojde k vydání, předání nebo vyhoštění odsouzeného, anebo pokud se vydaný, předaný nebo vyhoštěný vrátí, rozhodne soud, že se zabezpečovací detence vykoná (§ 356 odst. 4 TR).

Zabezpečovací detenci lze vykonávat pouze takovým způsobem, který respektuje lidskou důstojnost osoby ve výkonu zabezpečovací detence (dále jen chovanec). Rozsah a způsob omezení osobní svobody a dalších práv chovance a vymezení jejich práv a povinností, jakož i práv a povinností pracovníků ústavu pro výkon zabezpečovací detence, včetně vstupu třetích osob do ústavu, jsou upraveny v zákoně o výkonu zabezpečovací detence. S chovancem nesmí být jednáno způsobem, který by mohl nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, a je nutné využívat všech odborných poznatků a podporovat pozitivní postoje chovance, které, pokud to bude vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možné, vzbudí u něj rozhodnutí podrobit se ochrannému léčení (viz § 2 odst. 4 ZVZD).

Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence vykonává krajské státní zastupitelství, v jehož obvodu se zabezpečovací detence vykonává (§ 40 odst. 1 ZVZD).

Chovanec, který se dopustí závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel zabezpečovací detence, nebo uprchne z výkonu zabezpečovací detence, může být stíhán pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání (§ 337 odst. 1 písm. h) nebo odst. 3 písm. b) TZ), případně i pro trestný čin vzpoury vězňů (§ 344 TZ).

9.3. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence se vykonává ve speciálně pro to zřízených ústavech pro výkon zabezpečovací detence, ve kterých se aplikují léčebné, psychologické, vzdělávací, pedagogické, rehabilitační a činnostní programy (viz § 100 odst. 4 TZ a § 1 odst. 3 ZVZD). Ústavy pro výkon zabezpečovací detence zřizuje Ministerstvo spravedlnosti. Jsou spravovány Vězeňskou službou ČR, která uvnitř i vně ústavu zajišťuje zvláštní ostrahu a bezpečnost. Vnitřní řád, upravující denní rozvrh chodu ústavu, činnost chovanců a jejich podíl na řešení otázek souvisejících s životem v ústavu, je oprávněn vydat ředitel ústavu. Plnění účelu zabezpečovací detence je personálně zajištěno specializovanými pracovníky, kterými jsou: psychiatr, psycholog, zdravotní sestra, speciální pedagog, sociální pracovníce, pedagog volného času a strážní personál. K zajištění účelu zabezpečovací detence může Vězeňská služba spolupracovat na základě dohody s církvemi, náboženskými společnostmi a dalšími subjekty (srov. § 3 odst. 3 ZVZD). V ústavu pro výkon zabezpečovací detence jsou odděleně umístěni ženy a muži, osoby mladší devatenácti let a ostatní dospělý, a zpravidla i duševně nemocní od ostatních (§ 5 ZVZD). Po nástupu do ústavu je chovanec na základě posouzení všech relevantních okolností (věku, pohlaví, zdravotního stavu, charakteru osobnosti a předchozí trestné činnosti) zařazen do skupiny s určitým programem zacházení. Rozhodnutí o zařazení činí odborná komise složená nejméně ze dvou lékařů (alespoň jeden z nich musí být psychiatr), psychologa, speciálního pedagoga a právníka. Pokud je součástí programu poskytování zdravotní péče, je chovanec povinen se jí podrobit, přičemž léčebné programy jsou realizovány ve spolupráci se zdravotnickým zařízením. Režim uplatňovaný v ústavu pro výkon zabezpečovací detence představuje v podstatě skloubení režimu věznice a psychiatrické léčebny. Poskytováním zdravotní péče se přibližuje spíše psychiatrické léčebně a stavebně technickým řešením a střežením spíše věznici. V zájmu zajištění bezpečnosti chovanců a dalších osob přítomných v ústavu je zaměstnancům umožněno za striktního dodržení stanovených podmínek užít vůči chovanci ohrožujícímu sebe nebo jiného akutního krizového opatření (umístění do izolační místnosti) a dalších omezovacích prostředků (srov. § 35 až 37 ZVZD).

Odborná komise zpracuje vždy po třech měsících výkonu zabezpečovací detence komplexní zprávu o stavu chovance, ve které zhodnotí účinek dosavadních programů a zaměří se na otázku prognózy vývoje chovance z hlediska případné změny zabezpečovací detence na ochranné léčení, příp. zda jsou splněny podmínky pro propuštění. Ředitel ústavu úzce spolupracuje s odbornou komisí a sleduje vývoj

chování každého chovance a zhodnocuje úspěšnost výkonu zabezpečovací detence. Dále posuzuje možnost změny zabezpečovací detence na ochranné léčení, případně zda jsou splněny podmínky k propuštění. Na základě posouzení eventuálně podá příslušnému soudu návrh na změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení nebo na propuštění z jejího výkonu.

První ústav pro výkon zabezpečovací detence vznikl v areálu vězeňské nemocnice Vazební věznice Brno k 1. 1. 2009. Fakticky svůj provoz zahájil v březnu 2009, kdy byl přijat první chovanec do výkonu zabezpečovací detence. Kapacita tohoto ústavu činí 48 lůžek, včetně čtyř lůžek určených pro ženy. Součástí ústavu je kromě jednoho patra vyhrazeného pro provádění terapeutických aktivit i vnější areál, kde jsou hřiště, zahrada, dílna a vycházkový dvůr. Druhý ústav pro výkon zabezpečovací detence je v opavské věznici (objekt Krnovská), která má k tomuto účelu vyhrazeny dvě samostatné budovy s celkovou kapacitou 150 míst. Dále se pracuje na projektu samostatného detenčního ústavu, který by měl být vybudován v prostorách bývalého kněžského semináře v obci Vidnava s kapacitou 259 míst. Jeho otevření se původně plánovalo na rok 2011. V současné době je však kapacita stávajících detenčních ústavů dostačující, neboť k jejich naplňování dochází pozvolna. V brněnském detenčním ústavu je aktuálně 7 chovanců (k 15. 10. 2010) a v opavském detenčním ústavu není umístěn chovanec žádný, jeho prostory jsou prozatím využívány k standardnímu výkonu trestu odnětí svobody pro odsouzené muže kategorie dozor.

9.4. Problematické aspekty změny výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence

Systém terapeutického zacházení s pachateli pro společnost nebezpečnými v důsledku duševní poruchy, jež jsou postiženi, se skládá ze tří vzájemně prostupných složek, a to ochranného léčení ústavního, ochranného léčení ambulantního a zabezpečovací detence. Vzájemná prostupnost jednotlivých složek je velmi důležitá, neboť se tak umožňuje reagovat na vývoj duševního stavu pachatele, na postup v léčbě či stagnaci a neúčinnost léčebného procesu. Navíc hrozba změny na přísnější ochranné opatření či naopak možnost změny na opatření s volnějším režimem může být významným motivačním prvkem ke spolupráci pachatele na léčebném programu. Jak již bylo dříve uvedeno změnu formy ochranného léčení z ústavního na ambulantní a naopak, jakož i změnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci připouští trestní zákoník v ustanovení § 99 odst. 5. K dodatečné změně ústavního ochranného léčení na

zabezpečovací detenci se přistoupí zejména v těch situacích, kdy je ke všem objektivně posouzeným okolnostem zřejmá neúčelnost a neúčinnost ochranného léčení, ovšem zároveň musí být splněny podmínky pro uložení zabezpečovací detence uvedené v § 100 odst. 1 nebo 2 TZ. Z procesního hlediska je změna ochranného léčení upravena v § 351a TŘ. Návrh na změnu způsobu výkonu ochranného léčení jsou oprávněni podat zdravotnické zařízení, v němž se ochranné léčení vykonává, státní zástupce a osoba, na níž se ochranné léčení vykonává. K rozhodování o návrhu je věcně a místně příslušný okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává, přičemž rozhoduje ve veřejném zasedání, a to i bez takového návrhu. O změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci rozhoduje ve veřejném zasedání soud, jehož příslušnost je stejná jako v předchozím případě, a to na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce. Proti rozhodnutí o změně ochranného léčení je přípustná stížnost, které je přiznán odkladný účinek.

V praxi může nastat situace, kdy bude uloženo ochranné léčení v řízení o trestném činu, jehož závažnost neumožňuje uložit zabezpečovací detenci. Například pachatel bude odsouzen za přečin (trestný čin znásilnění podle § 185 odst. 1 TZ), který spáchal ve stavu zmenšené přičetnosti (trpí patologickou sexuální agresivitou, která podstatně snížila jeho ovládací schopnost) a bude mu uloženo ochranné léčení. Po roce výkonu ochranného léčení nebude stále spolupracovat, bude odmítat jakoukoli léčbu a jeho agresivní projevy se budou stupňovat. Vyšetření duševního stavu povede k závěru, že ochranné léčení neplní svůj účel a vzhledem k negativnímu postoji a chybějícímu náhledu existuje odůvodněná obava, že v léčbě nebo v případě útěku se může dopustit závažné trestné činnosti násilného charakteru. Změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci však v tomto případě nebude možná, neboť jednou z podmínek pro uložení zabezpečovací detence je spáchání alespoň zločinu. Přestože nesouhlasím s koncepcí zabezpečovací detence jako jakési „preventivní detence“, kdy by se k jejímu uložení přistupovalo i v případě spáchání bagatelních trestných činů a pouhé predikce páchání závažné trestné činnosti, neboť by takové řešení nemohlo obstát z hlediska zásady proporcionality, považuji za vhodné zvážit, zda v otázce stupně závažnosti spáchaného činu nezmírnit podmínky pro ukládání zabezpečovací detence, resp. pro změnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci. V tomto směru by například mohlo být účelné snížení podmínky kvalifikace spáchaného činu na trestné činy, za něž je možno uložit trest odnětí svobody nejméně na 3 léta, neboť takový trest lze uložit za spáchání trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, u něhož záleží skutková podstata mimo jiné i v závažném jednání

v úmyslu zmařit výkon nebo účel ochranného léčení, či v útěku z léčebného ústavu (srov. § 337 odst. 1 písm. i) TZ). Pokud by tedy osoba, která vykonává ochranné léčení, mařila závažným způsobem jeho výkon, čímž by naplnila skutkovou podstatu trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, byl by ponechán prostor soudcovské úvaze, zda se v konkrétním případě nepřiklonit spíše k uložení zabezpečovací detence, když ochranné léčení jako prostředek ochrany společnosti již selhalo a uložení trestu vzhledem k duševnímu stavu pachatele se jeví taktéž neúčelné.

Dodatečná změna zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení je pak možná na základě § 100 odst. 6 TZ, a to tehdy, pominou-li důvody, pro něž byla uložena, a současně jsou splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení. Důvodem k této změně bude zejména ta skutečnost, že se během výkonu zabezpečovací detence podařilo dostatečně motivovat chovance tak, aby byl ochoten podrobit se a spolupracovat při případném výkonu ústavního ochranného léčení. Jak ze zmíněného vyplývá, je dána průchodnost pouze mezi zabezpečovací detencí a ochranným léčením uloženým v ústavní formě. To však nevylučuje, aby za splnění zákonných předpokladů byla dodatečně ústavní forma ochranného léčení změněna na formu ambulantní. O změně výkonu zabezpečovací detence na ochranné léčení rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém se zabezpečovací detence vykonává, přičemž proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost s odkladným účinkem (§ 355 TŘ). V tomto ustanovení je možno spatřovat určitý nedostatek, neboť výslovně nestanovuje okruh osob oprávněných podat návrh na změnu výkonu zabezpečovací detence na ochranné léčení. Domnívám se, že by výčet oprávněných osob měl tvořit příslušný ústav pro výkon zabezpečovací detence, státní zástupce a osoba, na níž se zabezpečovací detence vykonává, obdobně jako je tomu v případě okruhu osob oprávněných podat návrh na změnu způsobu výkonu ochranného léčení (srov. § 351a odst. 1 TŘ), případně při propouštění ze zabezpečovací detence (srov. § 357 odst. 2 TŘ).

Smyslem zavedení třetí složky zabezpečovací detence do systému péče o duševně narušené pachatele bylo řešení otázky vysoce nebezpečných agresorů a sexuálních deviantů, kteří jsou umístěni ve zdravotnických zařízeních k výkonu ochranného léčení, ač je u nich toto ochranné opatření zjevně neúčinné a neúčelné. V opakovaně provedených výzkumech bylo zjištěno, že se ve výkonu ústavního ochranného léčení nachází kolem sto osob, u nichž je dána indikace k umístění do detenčních ústavů, které disponují zvláštní ostrahou. S nabytím účinnosti nové právní úpravy (od 1. 1. 2009), a to zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících

zákonů, který zakotvil institut zabezpečovací detence do českého trestního práva, k vyřešení tohoto nežádoucího stavu však z následujícího důvodu nedošlo. S nabytím účinnosti citovaného zákona v aplikační praxi totiž vyvstala otázka, zda je možno změnit ústavní ochranné léčení, které bylo uloženo před 1. 1. 2009, na zabezpečovací detenci. Argumentem svědčícím pro možnost této změny by mohlo být ustanovení § 3 odst. 2 TZ, které stanoví, že o ochranném opatření se rozhodne vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje. V tomto směru je problematické přechodné ustanovení § 62 ZVZD (vztahující se k části třetí tohoto zákona, jež obsahuje změnu trestního řádu), podle něhož dosud nevykonané ochranné léčení, které bylo uloženo před nabytím tohoto zákona, se dokončí podle dosavadních právních předpisů. Přestože se jedná o ustanovení, které se týká jen trestního řádu a nikoli hmotněprávní úpravy, jež byla obsažena v dnes již trestním zákoníkem zrušené části druhé (změna trestního zákona) zákona č. 129/2008 Sb., je v převážné části teorie i praxe dovozováno, že o změně výkonu ochranného léčení na zabezpečovací detenci je možno rozhodnout jen u ochranných léčení uložených po 1. 1. 2009, neboť výkon dosud nevykonaných ochranných léčení, uložených před nabytím zákona č. 129/2008 Sb. se dokončí podle do té doby platných předpisů.¹⁹³ Na podporu nepřipustnosti změny ochranného léčení uloženého do 31. 12. 2008 na zabezpečovací detenci se argumentuje především tím, že ačkoli je možnost změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci zakotvena v trestním zákoníku (resp. před nabytím jeho účinnosti v trestním zákoně č. 140/1961 Sb.) jako základním hmotněprávním předpisu, vyplývá základ pro tuto změnu z vlastního výkonu ochranného léčení u konkrétní osoby, která ho vykonává.¹⁹⁴ Tento argument se často uvádí ve srovnání s omezením délky trvání ochranného léčení na dvě léta (které nově zavedl také zák.č. 129/2008 Sb.), jenž má hmotněprávní povahu nezávislou na vlastním výkonu ochranného léčení, na které pak jen již navazuje procesněprávní úprava o propuštění z ochranného léčení nebo prodlužování doby trvání ochranného léčení. Závěr o nemožnosti změny ochranného léčení uloženého před 1. 1. 2009 na zabezpečovací detenci podporuje i fakt, že zabezpečovací detence, ač se jedná o ochranné opatření, jehož hlavním účelem je ochrana společnosti před vysoce nebezpečnými pachateli trpícími duševními poruchami, představuje mimořádně závažný zásah do osobní svobody, a to zejména neurčitostí délky svého trvání, byť je v § 100 odst. 5 TZ stanoven periodický přezkum důvodů pro její další pokračování. V té souvislosti se dále uvádí, že hlavní funkcí zabezpečovací detence je

¹⁹³ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

¹⁹⁴ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

funkce zajišťovací, sledující izolaci pachatele od společnosti, přičemž myšlenky na jeho nápravu z hlediska podmínek nehrají téměř žádnou roli a pro výkon zabezpečovací detence mají spíše význam podpůrný.¹⁹⁵ Zabezpečovací detence tedy představuje citelnou újmu pro osobu, již je ukládána, proto by nerespektování § 62 ZVZD znamenalo přiznání nepřipustných retroaktivních účinků nové právní úpravy v neprospěch pachatele.

Někteří státní zástupci se však s výše uvedeným názorem neztotožňují a k této sporné otázce zaujímají opačné stanovisko, které odůvodňují následujícími argumenty:¹⁹⁶ Z posuzovaného hlediska jediným relevantním ustanovením, které striktně formálně vzato (tj. z hlediska úzce gramatického výkladu) se zdá znemožňovat podle účinné úpravy řešit případy, jinak řešitelné změnou ochranného léčení v zabezpečovací detenci, je citovaný § 62 ZVZD, ze kterého, pokud není vnímáno a interpretováno izolovaně od ostatních souvisejících ustanovení, odmítající závěr o změně ochranného léčení na zabezpečovací detenci nezbytně nutně nevyplyvá. Dle jejich názoru má ustanovení § 62 ZVZD dopadat na přechodné situace, které vyplývají z procesních pravidel pro rozhodování o změnách a ukončování ochranného léčení, nikoli ve vztahu k institutu zabezpečovací detence. V tomto smyslu má tedy přechodné ustanovení § 62 ZVZD eliminovat nutnost zásahu do režimu výkonu ochranného léčení v situacích, kdy tyto změny nevyplyvají z hmotněprávních podmínek a pravidel pro jeho výkon, ale z „pouhých“ procesních pravidel vážících příslušné orgány k novému postupu.

Pokud by byl v České republice systém trestních sankcí vybudován na monistické koncepci, kdy by bylo možno za spáchané delikty ukládat jen jeden druh trestněprávních sankcí, bylo by umožnění změny ochranného léčení uloženého před nabytím účinnosti nové právní úpravy v zabezpečovací detenci zásadně v rozporu se zákazem retroaktivity v neprospěch pachatele. U nás je však zvolen dualismus trestních sankcí, kdy ochranná opatření představují samostatnou kategorii trestněprávních sankcí, u kterých je uplatnění výjimky ze zákazu retroaktivity „in malam partem“ (viz § 3 odst. 2 TZ) odůvodněno jejich specifickým charakterem a cílem, kdy represivní složka spojená s jejich výkonem je pouze nevyhnutelným průvodním jevem. Primárním účelem zabezpečovací detence je sice zajištění ochrany společnosti formou důsledné izolace pachatele od společnosti, ale nesouhlasím zcela s tím, že by se téměř rezignovalo na nápravu pachatele, neboť by tak pozbyla smyslu možnost případné změny výkonu zabezpečovací detence na ústavní

¹⁹⁵ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

¹⁹⁶ Srov. Vondruška, F., Růžička, M., Vagay, M. Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009, v zabezpečovací detenci? Státní zastupitelství, č. 9/2009.

ochranné léčení s perspektivou přeměny na léčení ambulantní, když jednou z podmínek takové změny je pominutí důvodů, pro něž byla zabezpečovací detence uložena (srov. § 100 odst. 6 TZ), tedy ovlivnění (napravení) pachatele pomocí speciálních programů (včetně léčebných), které se v ústavech pro výkon zabezpečovací detence aplikují, natolik, že lze očekávat jeho ochotu podrobit se a spolupracovat na léčebném procesu během výkonu ochranného léčení. Uvádí se, že orientace na detenci u zabezpečovací detence umožňuje osoby, kterým byla uložena izolovat případně i doživotně, a proto představuje „ultima ratio“ trestněprávního sankčního systému a krajní opatření kriminální politiky vůbec, vzhledem k čemuž je třeba přistupovat k uvažované retroaktivitě ve smyslu umožnění změny ústavního ochranného léčení, jež bylo uloženo před nabytím účinnosti zák. č. 129/2008 Sb., na zabezpečovací detenci zásadně restriktivně.¹⁹⁷ Na druhou stranu je však možno říci, že zabezpečovací detence je ochranným opatřením, které má návaznost na opatření svou povahou zdravotnické, přičemž samo je v jistém smyslu opatřením zdravotnickým, neboť je ukládáno osobám stíženým duševní poruchou či zneužívajícím návykové látky, které jsou v rámci jeho výkonu podrobeny i léčebným programům, jejichž realizaci zajišťují zdravotničtí pracovníci (zejména psychiatři a sexuologové). Navíc se jedná o ochranné opatření, které je prospěšné i osobě, již je ukládáno, protože jí zabráňuje v páchání další závažné trestné činnosti, speciálními programy zvyšuje možnost její resocializace, což by za přispění léčebného působení mohlo ve svém důsledku vést ke zkvalitnění jejího budoucího života, resp. k úspěšnému návratu do společnosti. Domnívám se, že teologickým výkladem by se mohlo dospět k závěru, že v reálně vzniklých situacích v případě vysoce nebezpečných agresorů a sexuálních deviantů, by v zájmu nejvyšší ochrany potenciálních obětí bylo možno, pokud by byly po nabytí účinnosti nové právní úpravy (tj. po 1. 1. 2009) naplněny hmotněprávní podmínky pro obligatorní nebo fakultativní uložení zabezpečovací detence uvedené v § 100 odst. 1 nebo 2 TZ), změnit ústavní ochranné léčení na toto ochranné opatření. K tomu je dále třeba uvést, že Městský soud v Brně již ve dvou případech rozhodl o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci, přičemž se shora uvedenými námitkami odmítajícími změnu v odůvodnění svých rozhodnutí vůbec nezabýval a vyšel jen z dikce tehdy platného § 72 odst. 5 trestního zákona (zák. č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů), podle něhož bylo možno změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci za podmínek uvedených v § 72a

¹⁹⁷ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, č. 4/2010.

odst. 1, 2 trestního zákona, a to s přihlédnutím k časové působnosti trestních zákonů a navazujícími přístupy k ochranným opatřením.

Přestože ani důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb. neobsahuje jasnou odpověď na tuto otázku, záměrem zákonodárce nejspíš nebylo znemožnit přeměnu výkonu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci u zvláště nebezpečných pachatelů, kteří jsou v současné době umístěni ve zdravotnických zařízeních, kde představují ohrožující element pro personál, pacienty a v širším smyslu i veřejnost, znemožňují léčebný proces u sebe samých a u ostatních spolupacientů jej alespoň ztěžují. Tomu nasvědčuje zejména to, že součástí návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, a některé zákony je i část druhá (změna zákona o výkonu zabezpečovací detence), ve které se navrhuje výslovně upravit tuto možnost změny doplněním přechodného ustanovení § 62 ZVZD tak, že „o změně ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona, na zabezpečovací detenci je možno rozhodnout za podmínek uvedených v trestním řádu (§ 351a odst. 1)“. V návaznosti na to se v části třetí (změna trestního řádu) navrhuje doplnit ustanovení § 351a odst. 1 TR takto: „Ústavní ochranné léčení může za podmínek § 100 odst. 1 nebo 2 TZ soud změnit na zabezpečovací detenci, jestliže na základě návrhu nebo zprávy zdravotnického zařízení, v kterém popíše průběh a výsledky dosavadního léčení, vykonávané ochranné léčení nevedlo ke splnění jeho účelu pro dosavadní chování osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, a přeměnu vyžaduje účinná ochrana společnosti a nutnost působení na tuto osobu prostředky zabezpečovací detence.“ Účelem návrhu této novelizace je tedy ve shora uvedeném smyslu výslovnou úpravou odstranit rozpory, zda je možno změnit ochranné léčení uložené před nabytím účinnosti zákona č. 129/2008 Sb., na zabezpečovací detenci ve prospěch kladného závěru.

Závěrem je možno říci, že lze očekávat, že tento problematický bod bude jistě aktuální i do budoucna, protože výkon ochranného léčení u vysoce nebezpečných osob není krátkodobou záležitostí a navíc existují odsouzení k dlouhodobým nepodmíněným trestům odnětí svobody, kterým zároveň bylo před 1. 1. 2009 uloženo ochranné léčení, jehož výkon připadá v úvahu až za několik let po ukončení trestu odnětí svobody. Bude proto velmi zajímavé sledovat, jak se k této otázce postaví ve své judikatuře Nejvyšší soud ČR, případně i Ústavní soud ČR ve směru proporcionality ústavněprávních limitů

ochrany individuálního zájmu pachatele na jedné straně a veřejného zájmu na ochranu ostatních členů společnosti před hrozbou plynoucí z jeho osoby na straně druhé.

10. Nedostatky právní úpravy a problémy v praxi

V první řadě je třeba poukázat na hlavní nedostatek právní úpravy ochranného léčení, kterým je chybějící zákonná úprava režimu jeho výkonu. Jen stěží lze pochopit, proč v našem právním řádu výkon ochranného léčení není doposud legislativně upraven, když v rámci jeho výkonu dochází k výraznému zásahu do základních práv a svobod osob, kterým je toto ochranné opatření ukládáno. Aby byl průběh výkonu ochranného léčení minimálně sporný a nedocházelo k omezování práv léčených osob ve větším rozsahu, než je nezbytné, je třeba jasně vymezit práva a povinnosti jednak osob vykonávajících ochranné léčení, jednak oprávnění a povinnosti zdravotnických pracovníků a dalších osob na výkonu ochranného léčení zúčastněných. Tento nedostatek je nevyhovující i z hlediska čl. 4 Listiny, jež stanovuje, že povinnosti lze ukládat pouze na základě zákona a v jeho mezích a základní práva a svobody lze taktéž omezit pouze zákonem, přičemž tato omezení musí platit stejně pro všechny případy, jež splňují stanovené podmínky. Mezi způsobem výkonu ochranného léčení, včetně užívání omezujících opatření, jsou v jednotlivých zdravotnických zařízeních dány poměrně značné rozdíly, což samozřejmě není vyhovující stav. Je třeba zamezit eventuálnímu ponižujícímu zacházení. Výkon ústavního ochranného léčení je založen na režimové léčbě s uplatněním bodového systému, kdy je v závislosti na plnění povinností možné postupovat do vzájemně prostupných skupin. V případě zásadního porušení režimu je možné zařadit léčeného zpět do nástupní skupiny, což může vést k svévolnému prodlužování délky výkonu ochranného léčení jak ze strany personálu zdravotnického zařízení, tak ze strany léčeného. V tomto ohledu by bylo žádoucí přesně vymezit způsob bodového ohodnocení, vyvážit záporné a kladné body tak, aby záporné body byly přiměřené provinění a získání kladných bodů bylo zaměřeno na aktivní účast v léčbě. Systém by měl být koncipován tak, aby pacienty motivoval ke spolupráci na léčebném procesu. Bylo by vhodné vytvořit podmínky k oddělení pacientů motivovaných k léčbě od těch, kteří motivovaní nejsou a sabotují jakoukoliv léčbu. Rozdělení odsouzených sexuálních delikventů na spolupracující a nespolupracující se velmi osvědčilo například ve specializovaném oddělení ve Věznici Kuřim.

Snahy o vyplnění této legislativní mezery samozřejmě byly, ale bohužel nedošlo k jejich realizaci. První krok podnikl český Výbor proti mučení: poradní orgán Rady vlády pro lidská práva, jehož iniciativa vedla k přijetí usnesení vlády ze dne 21. září 2005 č. 1215, kterým bylo uloženo ministru spravedlnosti předložit vládě do 15. prosince 2005

návrh věcného záměru zákona o výkonu ochranného léčení.¹⁹⁸ Tento požadavek však nebyl naplněn. Návrh zákona o výkonu ochranného léčení byl vypracován v roce 2007, který byl v roce 2008 integrován do návrhu zákona o specifických zdravotních službách, který však z důvodu vypjaté politické situace v souvislosti se zavedením regulačních poplatků nebyl nikdy projednán. Tento návrh byl jakýmsi řádem výkonu ochranného léčení, který právě upravoval již zmiňovaná práva a povinnosti léčených osob a oprávnění a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb a pověřených zaměstnanců. Zároveň řešil další problém, kterým je úhrada nákladů ochranného léčení u osob, které nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění. Stanovil, že tyto náklady budou k tíži Ministerstva spravedlnosti, nyní jsou k tíži zdravotnických zařízení, která je mohou po pacientech vymáhat. V Psychiatrické léčebně Bohnice jsem se dozvěděla, že ochranné léčení bývá ukládáno např. i nepojištěným cizincům, kteří na území ČR pobývají ilegálně a kterým je zároveň uložen trest vyhoštění. Pokud je poté nařízen výkon ochranného léčení, jsou zdravotnická zařízení povinna léčbu vykonat a uhradit ji z vlastních zdrojů. Po ukončení ochranného léčení je takový pacient vyhoštěn a možnost vymoci po něm náklady spojené s výkonem ochranného léčení je prakticky nemožné.

S výše uvedenou problematikou souvisí otázka kontroly dodržování práv osob ve výkonu ochranného léčení, resp. těch, kteří jsou omezováni na osobní svobodě. Dozorovat dodržování právních předpisů v místech, kde se vykonává ochranné léčení, je v působnosti státního zastupitelství (srov. § 4 odst. 1 písm. b) ZSZ). K provádění dozoru nad dodržováním zákonnosti při výkonu trestu odnětí svobody a tudíž i ve specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení je příslušné krajské státní zastupitelství, v jehož obvodu se trest vykonává, přičemž rozsah, podmínky a způsob výkonu dozoru je blíže upraven v ustanovení § 78 ZVT. Obdobná zákonná úprava, resp. speciální zákon, který by pro zdravotnická zařízení, ve kterých se vykonává ochranné léčení, stanovoval rozsah, podmínky a způsob dozoru státních zastupitelů však neexistuje. Dozorová pravomoc státních zástupců se proto uplatní v zásadě jen v případě výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody. Pokud se však má uplatňovat dozor státního zastupitelství i ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se vykonává ochranné léčení, je třeba nejdříve ve shora uvedeném smyslu přijmout konkrétní zákonnou normu, na jejíž dodržování by mělo státní zastupitelství dohlížet.

¹⁹⁸ Zahumenský, D. Otázky za navrhovanou úpravou trestní detence osob s duševní poruchou, publikováno 4. 7. 2007. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor11.pdf.

Předmětem kritiky bývá také způsob nařizování výkonu ochranného léčení. Ochranné léčení je totiž nařizováno příslušnému zdravotnickému zařízení a nikoli osobě, které bylo uloženo. Zdravotnická zařízení si stěžují, že je tímto postupem na ně přenášena odpovědnost a jsou zbytečně navíc administrativně zatěžována a že by bylo logičtější ochranné léčení nařizovat přímo osobě, které bylo uloženo, obdobně jako je tomu v ostatních zemích EU. Otázka výzvy k nástupu výkonu ochranného léčení adresované odsouzenému je v současné době sice řešena v § 41 odst. 2 JŘ, ale dle mého názoru by bylo vhodnější zmínit jí přímo v trestním řádu. Inspirací pro změnu nařizování výkonu ochranného léčení by mohla být úprava nařizování výkonu ochranného opatření zabezpečovací detence (srov. § 354 odst. 1 TŘ), která svým zněním odpovídá postupu při nařizování výkonu trestu odnětí svobody.

Výkon ochranného léčení sexuologického v ambulantní formě velmi dobře funguje v těch psychiatrických léčebnách, kde vedle specializovaného sexuologického oddělení mají také zřízenou sexuologickou ambulanci, neboť je tak zajištěno dlouhodobé sledování pacientů, kteří byli převedeni z ústavního léčení do docházkové léčby. Problematický je však výkon ambulantního ochranného léčení sexuologického mimo hlavní léčebná centra, kde probíhá v nespecializovaných psychiatrických ambulancích, ve kterých často chybí psychiatr se sexuologickou atestací. Navíc skutečnost, že pro tyto ambulance je provádění sexuologické léčby časově poměrně náročné a finančně nezajímavé, pacienti jsou často málo motivováni a ochotni se léčit, se může negativně projevit v efektivitě sexuologického ochranného léčení. Soudy v kontrolování průběhu léčby nejsou důslední, takže v zásadě chybí nezávislá externí kontrola péče o pacienty a organizace přezkumu jejich léčby.¹⁹⁹ Pacienti propuštění z psychiatrické léčebny, kteří mají pokračovat ve výkonu ochranného léčení ambulantní formou, velmi rychle zjišťují, jak se vyhnout dohledu zdravotníků, když změna bydliště často znamená ukončení dispenzarizace. Bohužel ani spolupráce zdravotnických zařízení s Probační a mediační službou při výkonu ochranného léčení v praxi příliš nefunguje, třebaže ustanovení § 4 odst. 2 písm. d) zák. č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů mezi probační činnosti sledování výkonu ochranných opatření zahrnuje. Lze se tedy obávat, že tyto nedostatky budou mít vliv na recidivu sexuologických pacientů. Východiskem z této neuspokojivé situace by do budoucna mohlo být například zavedení

¹⁹⁹ Čechová, J., Jandová, H. Stop znásilnění. Analýza stavu pomoci obětem znásilnění v České republice. Persefona, o. s., 2009, s. 54.

elektronických náramků, díky nimž by bylo snadné osobu mařící ambulantní léčbu vysledovat.

Přestože trestní zákoník v případě souběžného uložení trestu odnětí svobody a ochranného léčení jednoznačně preferuje výkon ochranného léčení po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici, je tato možnost realizována jen v pěti českých věznicích. Výkon ochranného léčení sexuologického se přitom uskutečňuje pouze ve Věznici Kuřim, kde je zřízeno jediné specializované oddělení pro výkon tohoto druhu ochranného léčení. Ukládání ochranného léčení sexuologického v kombinaci s trestem je přitom časté, proto jediné oddělení tohoto typu pro území celé České republiky je kapacitně zcela nedostatečné. Navíc Věznice Kuřim je věznicí s ostrahou, tudíž odsouzení zařazení do jiného typu věznice (tj. do věznice s dohledem, dozorem nebo se zvýšenou ostrahou) nemají možnost započít sexuologickou léčbu již ve výkonu trestu odnětí svobody vůbec. Například odsouzení zařazení do věznice se zvýšenou ostrahou jsou po ukončení trestu odnětí svobody eskortováni přímo do civilního zdravotnického zařízení, kde mnohdy závažným způsobem narušují léčebný režim celého oddělení, včetně pokusů o svévolné opuštění léčebny. Ve většině případů jsou negativně ovlivněni dlouholetým pobytem v prostředí vězeňské subkultury a ústavní ochranné léčení považují za další trest, když jsou nadále omezováni v osobní svobodě. Pokud se jim podaří úspěšně realizovat útěk z psychiatrické léčebny, představují značné riziko pro společnost, poněvadž v jejich případě je pravděpodobnost recidivy sexuální trestné činnosti vysoká. Bylo by proto zcela žádoucí vytvořit podmínky pro výkon ochranného léčení sexuologického u odsouzených zařazených do věznice se zvýšenou ostrahou, když uvážíme i fakt, že důvodem zařazení do tohoto typu věznice byla skutečnost, že jsou pachatelé těch nejzávažnějších sexuálních trestných činů. Zvýšit počet specializovaných oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického je nutné i z hlediska ochrany deviantních sexuálních delikventů. Ostatní odsouzení jimi opovrhují, považují je za „spodinu“ vězeňské komunity a nezřídka se stávají oběťmi psychického trýznění a fyzické agrese, zvláště pokud jde o odsouzené za pedosexuální delikty. Například Jiřího Straku, známého pod označením spartakiádní vrah, který znásilnil a zavraždil několik žen, zranili spoluvězni natolik, že mu lékaři museli odoperovat varlata. Bohužel i někteří členové vězeňského personálu přistupují k sexuálním delikventům jako k nejhorším odsouzeným, proto je třeba apelovat na zachování jejich profesionálního přístupu bez emocionálních projevů i k této skupině vězňů. Výkon ochranného léčení sexuologického uloženého v ambulantní formě je také umožněn pouze ve Věznici Kuřim. Považuji proto za vhodné zvážit vytvoření podmínek pro výkon

ambulantního ochranného léčení, a to zejména ve věznicích s mírnějším režimem, kde lze předpokládat vyšší zastoupení odsouzených s uloženým ochranným léčením v této formě.

Za problematický považuji též výkon ochranného léčení sexuologického u mladistvých. Na území ČR není žádné sexuologické oddělení, které by se specializovalo na léčbu mladistvých sexuálních delikventů. V jejich případě připadá v úvahu umístění buď na dětské psychiatrické oddělení, nebo na oddělení pro dospělé pacienty. Vzhledem k této okolnosti by bylo vhodné za účelem výkonu ochranného léčení sexuologického uloženého mladistvým zřídit specializované zařízení nebo otevřít specializované oddělení nejlépe s celostátní působností.

Za otevřenou otázku považuji možnost zavedení registrů občanů, kteří spáchali trestný čin v souvislosti se zjištěnou poruchou sexuální preference. Domnívám se, že vytvoření registru parafilních delikventů, který by byl přístupný pro potřeby resortu zdravotnictví, justice a vnitra, by nepochybně přispělo k efektivnější ochraně společnosti. Stejně tak by bylo vhodné zavést centrální registr osob, kterým bylo nařízeno ochranné léčení. Zvláště v případě ambulantního ochranného léčení u osob, které se léčbě a s ní spojené kontrole vyhýbají, by takový registr napomohl příslušným orgánům k jejich rychlejšímu dohledávání a ve svém důsledku u některých nebezpečných delikventů i k zabránění recidivy. V současné době žádná taková evidence neexistuje, což znesnadňuje ochranu společnosti. Negativní postoj však zaujímám k možnosti zpřístupnění registru sexuálních delikventů široké veřejnosti např. na internetových webových stránkách, jako je tomu v USA.²⁰⁰ Takové opatření totiž v podstatě popírá jeden z cílů ochranného léčení, kterým je bezproblémový návrat a reintegrace léčeného do společnosti. Osoby zařazené v registru se mohou snadno stát terčem diskriminace ze strany okolí. Navíc takový registr může vytvářet falešný pocit bezpečí, například pokud se rodiče budou domnívat, že od osoby, která není uvedena na seznamu, nehrozí pro jejich dítě žádné nebezpečí, třebaže tomu ve skutečnosti tak být nemusí.

S ukládáním ochranného léčení (nově i zabezpečovací detence) úzce souvisí problematika znaleckého posuzování. Soud se totiž při rozhodování o ochranném léčení neobejde bez náležitého znaleckého posudku z oboru psychiatrie, event. sexuologie. Ten by měl vycházet z dlouhodobějšího a intenzivnějšího pozorování osoby pachatele, k čemuž však v praxi vždy nedochází. Znalecké posudky bývají často vypracovávány pouze na základě jednoho setkání s pachatelem. Samotní odborníci vyjadřují značné pochybnosti

²⁰⁰ Srov. National Sex Offender Registry, dostupný na: <http://www.familywatchdog.us/>

o možnosti podat odpovědný a kvalifikovaný znalecký posudek hodnotící osobnost pachatele a jeho duševní stav, resp. stanovit diagnózu po jen několikahodinovém rozhovoru. S ohledem na tyto pochybnosti by bylo vhodné prodloužit délku pozorování pachatele tak, aby se předešlo neodpovědným znaleckým závěrům, když uvážíme fakt, že je právě znalecký posudek významným důkazem a do značné míry ovlivňuje postup soudu vůči pachateli. Řešením by mohlo být i zřízení forenzního oddělení se speciálně vyškoleným personálem.

Závěr

Ochranné léčení je nedílnou součástí českého systému trestních sankcí. Významně přispívá ke snižování recidivy u specifické kategorie osob, u které terapeutickým působením odstraňuje nebo alespoň zmírňuje příčinu jejich delikventního jednání a u které postih v podobě trestu není sto dosáhnout takového účinku. Jedná se o osoby duševně nemocné, sexuálně deviantní, závislé na alkoholu či omamných a psychotropních látkách, které různě závažným způsobem porušily nebo ohrozily zájmy chráněné trestním zákoníkem právě v kontextu jejich chorobného duševního stavu. U některých z nich měla přítomnost duševní poruchy v předmětnou dobu za následek zmenšenou přičetnost nebo dokonce nepřičetnost, tedy jejich schopnost rozpoznat protiprávnost činu nebo ovládat své jednání byla snížena podstatnou měrou a v nejzávažnějších případech byla zcela vymizelá. V závislosti na míře nebezpečnosti pachatelova pobytu na svobodě, jejímž určujícím měřítkem je povaha pachatelovi duševní poruchy a možnost jejího terapeutického ovlivnění, a to s přihlédnutím k povaze a závažnosti pachatelem spáchanému činu a jeho poměrům, ukládá soud ochranné léčení buď v ústavní formě (spočívající v izolaci pachatele od společnosti, zpravidla v psychiatrické léčebně), nebo ve formě ambulantní (záležející v pravidelných docházkách pachatele do příslušné ambulance při jeho pobytu na svobodě). Ochranné léčení je tak svou povahou nejen institutem trestního práva, ale ve své podstatě i opatřením zdravotnickým, když se v jeho rámci poskytuje kvalifikovaná lékařská péče, byť soudně nařízená. Během výkonu ochranného léčení se k osobám, kterým bylo toto ochranné opatření uloženo, nepřístupuje pouze jako k pachatelům, kteří se dopustili pro společnost škodlivého činu, ale zejména jako k pacientům, které je nutné léčit. Ochranné léčení je proto nepochybně humánnějším způsobem zacházení s duševně narušenými pachateli, zvláště pokud jde o ty nepřičetné, u kterých nelze ani uvažovat o jejich odpovědnosti k vině, než jejich pouhé uvěznění nebo jiný způsob potrestání. Trestní zákoník však nevylučuje v případě trestně odpovědných pachatelů (čili přičetných a

zmenšeně příčetných) ukládat ochranné léčení i vedle trestu, neboť obě sankce mají společný konečný cíl, kterým je ochrana společnosti.

Ochranné léčení sexuologické je pak vedle psychiatrického, protialkoholního a protitoxikomanického jedním z typů ochranného léčení, které je zaměřeno na léčbu deviantních sexuálních delikventů. V České republice je nucená léčba soudně nařizována na rozdíl od trendu v západní Evropě a USA jen těm pachatelům sexuálních deliktů, u kterých byla znaleckým vyšetřením prokázána přítomnost poruchy sexuální preference. Sexuální deviace a sexuální delikvence jsou totiž dvě oblasti, které se vzájemně nepřekrývají. Na vzdor této skutečnosti však v médiích dochází stále k milnému označování sexuálních deliktů, například pod označením zločin pedofilie, což vede (ať už vědomě nebo nevědomě) k neopodstatněné stigmatizaci i těch deviantních osob, které se sexuálního deliktu nikdy nedopustily. Ačkoli o prevalenci deviantních osob v populaci nejsou z pochopitelných důvodů k dispozici žádné objektivní údaje, je pravděpodobné, že většina z nich dokáže žít tak, aby se nedostávala do kolize s trestněprávními normami. Sexuální deviace tedy není žádný zločin, nýbrž se jedná o duševní poruchu, a to jak z medicínského hlediska (srov. kód F65 v MKN-10), tak trestněprávního (arg. slovy ...nebo jiná osobní či sexuální odchylka v § 123 TZ), která je navíc dle zjištění odborníků vrozená a pro jejího nositele představuje celoživotní handicap. Léčebná prognóza u deviantních sexuálních delikventů proto nikdy nebude znít tak, že bude sexuální deviace vyléčena nebo je naděje na její vyléčení ve smyslu přeladění odchylné sexuální aktivity, ale že tato aktivita bude utlumena natolik, aby při dodržení léčebných opatření u léčené osoby nedošlo k opakování sexuální trestné činnosti. S ohledem na to příkládám v případě sexuologické léčby možnost změny ústavního ochranného léčení na ambulantní zvláštní význam, neboť se tak může zabránit neuváženému propuštění z výkonu ochranného léčení. Jestliže se totiž pacient propuštěný do ambulantní péče neosvědčí, je možné mu znovu nařídit ústavní ochranné léčení. V případě, že by trestní zákoník tuto změnu neumožňoval, připadalo by opětovné uložení ochranného léčení v úvahu až po spáchání dalšího deliktu.

Za přínosná pokládám zjištění získaná analytickým zpracováním spisové dokumentace (soudních rozhodnutí a znaleckých posudků) určitého souboru pachatelů vykonávajících ochranné léčení sexuologické ústavní formou v PL Bohnice, neboť na vzdor tomu, že se jednalo o skupinu ze statistického hlediska poměrně malou, potvrdili poznatky a výsledky studií o deviantních pachatelích prezentovaných v odborné literatuře. Z hlediska charakteristik deviantních pachatelů se jedná například o profesní maladaptaci a problematickou sexuální socializaci, spojení sexuální agrese s vlivem alkoholu, předchozí

nesexuální kriminalitu, z hlediska psychopatologie pravidelný výskyt poruchy osobnosti (s rysy nezdrženlivosti, nestálosti, dissociality, sociální a emocionální maladaptace), nepříznivé výchovné prostředí (konfliktnost manželství rodičů, výchova v ústavních zařízeních). Zkušenost se sexuálním zneužitím v dětství, která se uvádí jako významný psychogenní faktor s vlivem na budoucí sexuálně delikventní jednání, však nebyla zjištěna u žádného pachatele ze zkoumaného souboru. S přihlédnutím k tomu, že převážná část sledovaných pachatelů byla odsouzena současně k trestu odnětí svobody se zařazením do věznice s dozorem, považují za vhodné zvážit zřízení specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického i v tomto typu věznice.

Sexualita je nedílnou součástí osobnosti každého člověka již od narození, proto potřeba realizovat sexuální touhy může přijít v kterémkoli období života. To znamená, že i děti mohou pociťovat sexuální puzení dávno před dovršením patnáctého roku věku, a pokud jejich sexuální tužby a fantazie mají deviantní obsah, může se jejich realizace projevit spácháním stejně závažného sexuálního deliktu jako v případě dospělých pachatelů. Za přínosnou proto považují širokou celonárodní diskuzi ohledně způsobu účinného postihu pachatelů mladších patnácti let, kteří se dopustili závažné trestné činnosti na podkladě duševní poruchy, neboť se tak poukázalo na nedostatek spočívající v nemožnosti ukládat ochranné léčení i této kategorii osob. Reakcí Ministerstva spravedlnosti bylo vypracování návrhu změny zákona o soudnictví ve věcech mládeže, umožňující soudu osobám mladším patnácti let ukládat ochranné léčení, a to bez limitace dosažení věku osmnácti let, což je správným systémovým opatřením, neboť snížení hranice trestní odpovědnosti by z praktického hlediska tuto problematiku nevyřešilo. Duševní poruchy jako jsou psychózy či sexuální deviace jsou záležitostmi dlouhodobou nebo i trvalou, a proto je nutné takto postižené dětské pachatele zejména léčit, neboť pouhé výchovné působení v rámci ochranné výchovy není sto odstranit nebo alespoň zmírnit medicínskou diagnózu. Doufejme proto, že zmiňovaná novela projde legislativním procesem bez obtíží a společnost tak bude účinněji chráněna a léčení zároveň povede k zkvalitnění budoucího života duševně nemocných dětí.

Zakotvení institutu zabezpečovací detence do českého právního řádu jako třetí složky systému zacházení s duševně stíženými pachateli vedle ochranného léčení ústavního a ambulantního a možnost jejich vzájemné prostupnosti je z hlediska efektivní ochrany společnosti nesporným pozitivem. Nejednoznačnost ohledně možnosti retrospektivní aplikace změny ústavního ochranného léčení uloženého před nabytím nové právní úpravy (tj. před 1. 1. 2009) na zabezpečovací detenci se však negativně odrazila v tom směru, že

v psychiatrických léčebnách jsou k výkonu ústavního ochranného léčení stále umístěni vysoce nebezpeční agresori a sexuální devianti, kteří závažným způsobem maří ochranné léčení, ať už absolutním odmítáním léčby, trestnou činností páchanou na zdravotnickém personálu a spolupacientech, nebo opakovanými útoky. Ve výše uvedené novele je proto obsažen návrh umožňující přeměnu ústavního ochranného léčení uloženého před 1. 1. 2009 na zabezpečovací detenci. Třebaže zabezpečovací detence představuje závažný zásah do základních lidských práv, zejména neurčitostí délky svého trvání, je třeba v reálně vzniklých situacích nezapomínat na ochranu potenciálních obětí, pro které setkání s takto extrémně nebezpečnými pachateli by mohlo mít fatální důsledky.

Ačkoli je institut ochranného léčení spjat s některými praktickými nedostatky, tvoří nezastupitelný článek v českém systému trestních sankcí, a to zvláště pokud jde o ochranné léčení sexuologické, neboť přítomnost sexuální deviace je z hlediska sexuálně motivované recidivy nejvýznamnějším kriminogenním faktorem, bez léčby zopakuje sexuální delikt více jak 80 procent deviantních pachatelů, terapeutickým působením se toto číslo snižuje na 10 až 20 procent.

Závěrem je nutno zdůraznit, že musí být dána vyvážená proporcionalita mezi ochranou společnosti a omezením základních práv a svobod osob ve výkonu ochranného léčení. K naplnění tohoto požadavku by nepochybně přispěl právní předpis, který by na zákonné úrovni upravil práva a povinnosti léčených osob a práva a oprávnění zdravotníků a dalších osob na výkonu ochranného léčení zúčastněných a jasně definoval kontrolní mechanismy. Proto nezbyvá, než de lege ferenda doporučit přijetí zákona o výkonu ochranného léčení, který by tento požadavek naplňoval, tedy posílil právní jistotu léčených osob a zároveň usnadnil práci zdravotníků.

Seznam zkratek

JŘ – jednací řád pro okresní a krajské soudy vydaný vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

kanc. ř. – instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů,

Listina – Listina základních práv a svobod, vyhlášená předsednictvem ČNR dne 16. 12. 1992 jako součást ústavního pořádku České republiky (č. 2/1993 Sb.), ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.,

ŘVT – řád výkonu trestu odnětí svobody vydaný vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

Sb. rozh. tr. – judikát uveřejněný ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek – část trestní,

TZ – trestní zákoník č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

TŘ – zákon o trestním řízení soudním (trestní řád) č. 141/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

Úmluva – Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokoly na tuto Úmluvu navazující č. 209/1992 Sb.,

Ústava – Ústava České republiky ze dne 16. 12. 1992 č. 1/1993 Sb., ve znění ústavních zákonů č. 347/1997 Sb., č. 300/2000 Sb., č. 395/2001 Sb., č. 448/2001 Sb. a č. 515/2002 Sb.,

ZSVM – zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZSZ – zákon o státním zastupitelství č. 283/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZVT – zákon o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZVZD – zákon o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů č. 129/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZZT – zákon o znalcích a tlumočnících č. 36/1967 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Seznam použité literatury

Knižní díla

- Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999.
- Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995.
- Císařová, D., Fenyk, J., Gřivna, T. a kol. Trestní právo procesní. 5. vydání. Praha: ASPI, 2008.
- Herczeg, J. Virtuální dětská pornografie – zločin bez oběti? In Vanduchová, M., Gřivna, T. a kol. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha: ASPI - Wolters Kluwer, 2008.
- Chmelík, J. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Praha: Portál, 2003.
- Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008.
- Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 1. vydání podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Praha: Leges, 2009.
- Jelínek, J. a kol. Trestní právo procesní. 5. vydání. Praha: Linde, 2007.
- Madar, Z. a kol. Slovník českého práva. I. díl. Praha: Linde, 1995.
- Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003.
- Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010.
- Novotný, O., Zapletal, J. Kriminologie. Praha: ASPI Publishing, 2004.
- Pavlovský, P. Psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998.
- Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009.
- Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva – základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003.
- Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In Vanduchová, M., Gřivna, T. a kol. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. 1. vydání. Praha: ASPI - Wolters Kluwer, 2008.
- Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002.
- Weiss, P. a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010.

Odborné články

- Brihcín, S., Spilková, J. Alkohol a jeho vztah k sexuální kriminalitě. Kriminalistika, č. 2/2002.

- Brichcín, S. Detenční ústav a institut zabezpečovací detence. *Kriminalistika*, č. 2/2005.
- Gřivna, T. Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti v novém trestním zákoníku. *Bulletin advokacie*, č. 10/2009, s. 67 - 72.
- Hladil, V. Problematika ochranného léčení a otázky souvisící. *Socialistická zákonnost*, č. 8/1969.
- Chmelík, J. Pornografie jako kategorie mravnostní kriminality. *Kriminalistika*, č. 4/2003.
- Jirků, M., Macků R. Sexuologická léčba ve výkonu trestu odnětí svobody. *České vězeňství*, č. 3/2008.
- Kolářský, A. Pudové předpoklady morálky. *Psychiatrie*, č. 3/2008.
- Kožnár, J., Hollý, M., Švarc, J., Bakešová, D., Šindlář, M. Dopady nového trestního zákoníku na psychoterapii pedofilních delikventů (Poznámky k pedofilním sexuálně explicitním materiálům a psychoterapii pedofilních delikventů). *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, č. 1/2010.
- Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. *Bulletin advokacie*, č. 10/2009.
- Šámal, P. K možnostem ochranného léčení pachatelů trestného činu pohlavního zneužívání. *Československá kriminalistika*, č. 1/1989.
- Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, č. 4/2010.
- Švarc, J. Nový trestní zákoník a zdravotnictví (2. díl) – ochranné léčení a zabezpečovací detence. *Zdravotnické noviny*, č. 12/2010.
- Válková, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 TZ – téma nejen pro trestní právníky. In *Dny práva – 2009 – Days of Law*. Brno: Masarykova univerzita, 2009.
- Vondruška, F., Růžička, M., Vagay, M. Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009, v zabezpečovací detenci? *Státní zastupitelství*, č. 9/2009.
- Weiss, P. Sexuální agrese – oběti a pachatelé. *Kriminalistika*, č. 1/2001.

Další prameny

- Čechová, J., Jandová, H. Stop znásilnění. Analýza stavu pomoci obětem znásilnění v České republice. *Persefona*, o. s., 2009.
- Švarc, J., Bryhcín, S. Kvalita života sexuálních deviantů po terapeutické kastraci – srovnání s hormon. tlumenými devianty. *Psychiatrická léčebna Bohnice*, 2010.
- Švarc, J., Šindlář, M., Ptáček, P. Provozní řád pavilonu 5. PL Bohnice, 2010.
- Řád specializovaného oddělení pro odsouzené s nařízenou ochrannou sexuologickou léčbou v ústavní formě. *Věznice Kuřim*, 2009.

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. [citováno 20. 8. 2010]. Dostupný na: <http://eklep.vlada.cz/eklep/page.jsf> (včetně důvodové zprávy)

Internetové zdroje

Brychcín, S. Detenční ústav a institut zabezpečovací detence. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2005/02/brichcin.html>

CPT/Inf (2009) 8 zpráva pro Vládu České republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 25. března až 2. dubna 2008, s. 17. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>.

CPT (2009) 73 Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 21. až 23. října 2009. [citováno 20. 8. 2010]. Dostupný na: <http://www.vlada.cz/assets/.../zpravy.../Zprava-CPT-z-ad-hoc-navstevy-2009.pdf>.

CPT/Inf (2010) 23 Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 21. až 23. října 2009. [citováno 20. 8. 2010]. Dostupný na: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2010-23-inf-cze.pdf>.

Deviant se oběsil v léčebně. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://zpravy.idnes.cz/deviant-se-obesil-v-lecebne-d0y-/praha.asp?c=A010921_160639_praha_krimi_ton

Deviant z Kosmonos už neuteče, je za mřížemi. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.denik.cz/z_domova/sexualni-deviant-z-kosmonos-20100507.html

Kmetiněvská výzva má 400 tisíc podpisů. Žádá dohled nad vrahy. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/_zprava/715771

Ochranné léčby společensky zvláště nebezpečných pacientů (1/2). [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=231.

Povolme animované dětské porno, říká sexuolog Weiss. [citováno 20. 3. 2010]. Dostupný na: http://zpravy.idnes.cz/povolme-animovane-detske-porno-rika-sexuolog-weiss-fhs-/domaci.asp?c=A071009_115203_domaci_nad

Procházka, L. Poznámky z oboru soudní sexuologie. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=3>

Sýkora, J. Parental Alienation Syndrome (PAS). PL Bohnice. [citováno 20. 8. 2010].

Dostupný na: <http://portal.justice.cz/justice2/soubor.aspx?id=84115>.

VS ČR je připravena na výkon zabezpečovací detence. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=1025.

Zahumenský, D. Otázky za navrhovanou úpravou trestní detence osob s duševní poruchou, publikováno 4. 7. 2007. [citováno 20. 4. 2010]. Dostupný na:

http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor11.pdf.

Zacházení s odsouzenými s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou ústavní. [citováno 13. 6. 2010]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/veznice-kurim-46/vykon-vezenstvi-217/zachazeni-s-odsouzenymi-s-narizenou-ochrannou-lecbou-sexuologickou-ustavni?anketa=3&ni_value_id=2.

Zvěřina, J. Forenzní posuzování a léčení sexuálních delikventů. [citováno 13. 6. 2010].

Dostupný na:

http://www.wikiskripta.eu/index.php/Forezn%C3%AD_posuzov%C3%A1n%C3%AD_a_l%C3%A9%C4%8Den%C3%AD_sexu%C3%A1ln%C3%ADch_delikvent%C5%AF.

Právní předpisy

Usnesení předsednictva ČNR ze dne 16. 12. 1992 č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 283/1993 Sb., zákon o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 257/2000 Sb., zákon o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., vydaná k provedení tohoto zákona, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů.

Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů.

Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 29/1972 Věstníku MZ ČSR, pro výkon ochranného léčení uloženého soudem.

Metodický návod č. 39/1974 Věstníku MZ ČSR, o dispenzární péči o sexuální devianty.

Metodický list č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR, o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů.

Doporučený postup při provádění chirurgické kastrace v souvislosti s parafrilně motivovanými sexuálními delikty, publikovaný ve Věstníku MZ ČR č. 1/2010.

Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

Rozhodnutí č. 64/1958 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 50/1983 – III Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 11/1974 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 58/1968 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 24/1992/I Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 46/1977 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 59/1968 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 3/2000 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 10/1969 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 33/1995 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 43/1994 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 22/1995 Sb. rozh. tr.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 5. 2005, sp. zn. 8 TDO 530/2005.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 12. 2005, sp. zn. 3 TDO 1305/2005.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 10. 2008, sp. zn. 8 TDO 1281/2008.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26. 1. 2007, sp. zn. 11 TDO 759/2006.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 12. 2004, sp. zn. 7 TDO 1077/2004-I.

Rozsudek ESLP ze dne 2. 9. 1998, Erkaló v. Nizozemí, stížnost č. 23807/94.

Rozsudek ESLP ze dne 28. 5. 1985, Ashingdane v. Spojené Království, stížnost č. 8225/78.

Rozsudek ESLP ze dne 24. 9. 1992, Herczegfalvy v. Rakousko, stížnost č. 10533/83.

Summary

The presented thesis deals with Protective sexological treatment and with topic related issues, discusses in detail the anchoring of the Institute of protective treatment in the legislation of the Czech Republic (the substantive and procedural page), which is a better outline of the whole problem with the use and knowledge of forensic disciplines such as forensic psychiatry, forensic sexology and psychology.

Protective treatment is an institute of criminal law, one of the types of protective measures, forms irreplaceable part of the czech system of criminal sanctions. Purpose of storing and exercise protective treatment is protection of society from dangerous offenders, who have committet acts harmful to society on the basis of mental disorder, sexual deviance, reliance on alcohol or ain addictive substances, and therapeutic effects on the personality of the offender in the sense minimization their dangerousness for the future.

Whereas the protective treatment belongs to a separate category of criminal penalties, which are protective measures, beginning of this thesis is devoted to defining the concept and purpose of protective measures, are listed here essential principles for storing them in the context of protective treatment, compared sentences and protective measures, it is pointed out their common and different features) and also described historical development of protective measures, especially in the Czech Republic.

Protective treatment requires the court in criminal proceedings for the reasons and subject to all legal conditions which are listed in Criminal Code, either obligatory or obptional. Protective treatment may save four categories of offenders – and insane during his stay at large for the company to dangerous offenders, reducing sane offenders, offenders who committed crimes in a state committed by a mental disorder, and offenders who abused addicted substances, and committed crimes under the influence or in a connection of her abuse. Protective treatment may be stored separately, abandonment of punishment or in addition of punishment. Statutory prerequisites for imposition of protective treatment are discussed in light of applicable case law. Not omitted the issue of expert assessment, because psychiatric expert opinion (examination of mental status of the accused) is the main mean proper evidence in deciding of the imposition of protective treatment.

The performance of protective treatment carried out in this phases: order of protective treatment, own performance protective treatment in the form of institutional or out-patient with possibility to changes in both directions depending on the development of

the mental state of the patient, release from protective treatment or in the event of inability to achieve its purpose in alcoholics and drug addicts premature termination, whereas if before the initiation of performance of protective treatment passed away the reason for which was imposed, the court refrains from its exercising. Location of performance of protective treatment are catchment psychiatric hospitals, the ambulance and in the case of persons also sentenced to imprisonment item specialized departments for protective treatment in prisons. Duration of protective treatment is fixed at two years with repeated elongation, however always only two more years. The time limitation of duration of protective treatment taken place with effect from 01/01/2009, wherewith are involved some problems, at what authors refers. Below dedicates to protecting the rights of persons under protective treatment, where states some decisions of European Court of Human Rights on this issue.

In practise the protective treatment is divided into psychiatric treatment, alcoholism, drug and sexological, which is the central theme of this work. Protective sexological treatment is imposed on offenders of sex offenses, who have committed such a crime under the influence of disorder of sexual preference – paraphilia (sexual deviance), therefore the reader learns as well about sexual behavior of persons sufering from forensic relevant sexual deviations. The relationship between sexual deviance and sexual delinquency but is not straightforward. It is reported that only 10-15% of sex offenses are committed by deviants to all intents and purpose. Which crimes are considered sex offenses and how sexual deviants participate in the commision of this offenses, is next issue of this paper, whereas is outlined the problems of the expert assessment of sex offenders. Expert sexologist must consider whether the offense was committed or not with deviant motivation, because medical intervention in the form of protective therapy in the treatment of sexual offenders is justified only in the case of persons suffering from disorder of sexual preference. The treatment program of deviant sex delinquents is based on a comprehensive approach combining various therapeutic methods, such as psychotherapy, pharmacotherapy, surgical treatment and sociotherapy. In the view of criticis of administering castration in the treatment of sex delinquents by human rights defenders, the author adverts to ethical and legal aspects of this surgery. Below also approximates the performance of protective sexological treatment in psychiatric hospital Bohnice and in specialized department in prison Kuřim. Than presents the results of her own study, consisting in studying the case file (analysis the judgments and expert's opinions) of set a certain number of offenders, who exercise protective sexological treatment in a psychiatric

hospital Bohnice, states criminological characteristic of these offenders, namely especially in terms of their age, intellectual skills, education, professional career, educational environment, sexual socialization, psychopathology, criminal career, analysis their crimes. Includes are also the case reports, which are drawn from specific cases.

Currently debated issue, which related to the topic of this paper, is sexual delinquency of persons under fifteen years, respectively treatment of child offenders, who have committed inhuman acts under the influence of mental disorder. These child offenders are highly dangerous to the public without appropriate treatment their serious mental disorder. Contemporary legislation does not impose protective treatment to offenders under the age of fifteen. On behalf of the protection of society it is necessary to adopt the appropriate amendment to the law, which would allow to imposing protective treatment of mentally disturbed child offenders. The amendment has already prepared the Department of Justice and its text is here also analyzed.

Not least is outlined the problems of highly dangerous aggressors and sexual deviants. These extremely dangerous offenders were placed to perform protective treatment in psychiatric hospitals, where they did not cooperate, defeat the medication, threaten others patients, medical staff and in case of escape also the general public. As a solution to this complicated situation was chosen introduction of new type of protective measures security detention. The Criminal Code allows change protective treatment into security detention and vice versa, but in application practice arises a question, whether it is possible to change protective treatment, which was imposed before the entry into effect of new legislation (i. e. before 01/01 2009), of security detention, therefore autor deals with differend perspectives on this ambiguous legal question. In fine points to practical shortcomings associated with the institute protective treatment, especially sexological, and suggests some of possible solutions *de lege ferenda*.

Abstrakt

Předkládaná rigorózní práce se zabývá ochranným léčením sexuologickým a s tématem souvisejícími otázkami, velmi podrobně rozebírá zakotvení institutu ochranného léčení v právním řádu České republiky (po hmotné i procesní stránce), přičemž k lepšímu nastínění celé problematiky využívá i znalostí z forenzních oborů, jakými jsou soudní psychiatrie, soudní sexuologie a psychologie.

Ochranné léčení je institutem trestního práva, jedním z druhů ochranných opatření, tvoří nezastupitelný článek českého systému trestních sankcí. Účelem ukládání a výkonu ochranného léčení je ochrana společnosti před nebezpečnými pachateli, kteří se dopustili pro společnost škodlivého činu na podkladě duševní poruchy, sexuální deviace, závislosti na alkoholu či jiných návykových látek, a terapeutické působení na osobnost pachatele ve smyslu minimalizace jeho nebezpečnosti pro budoucnost.

Vzhledem k tomu, že ochranné léčení náleží do samostatné kategorie trestněprávních sankcí, kterými jsou ochranná opatření, je úvod práce věnován vymezení pojmu a účelu ochranných opatření, jsou zde uvedeny základní zásady pro jejich ukládání, a to v kontextu ochranného léčení, porovnány tresty a ochranná opatření, kde je poukázáno na jejich společné a rozdílné znaky a také popsán historický vývoj ochranných opatření, zejména na našem území.

Ochranné léčení ukládá soud v trestním řízení z důvodů a za splnění všech zákonných podmínek, jež jsou uvedeny v trestním zákoníku, a to obligatorně nebo fakultativně. Ochranné léčení lze ukládat čtyřem kategoriím pachatelů – nepřičetným a při svém pobytu na svobodě pro společnost nebezpečným pachatelům, zmenšeně přičetným pachatelům, pachatelům, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a pachatelům, kteří zneužívají návykovou látku a spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení může být ukládáno samostatně, při upuštění od potrestání nebo vedle trestu. Zákonné předpoklady pro ukládání ochranného léčení jsou v práci rozebrány s ohledem na platnou judikaturu. Opomenuta není ani problematika znaleckého posuzování, neboť psychiatrický znalecký posudek (vyšetření duševního stavu obviněného) je hlavním důkazním prostředkem při rozhodování o uložení ochranného léčení.

Výkon ochranného léčení probíhá v těchto fázích: nařízení výkonu ochranného léčení, vlastní výkon ochranného léčení v ústavní nebo ambulantní formě s možností změny v obou směrech v závislosti na vývoji duševního stavu léčeného, propuštění

z ochranného léčení nebo v případě nemožnosti dosažení jeho účelu u alkoholiků a narkomanů jeho předčasné ukončení, přičemž pokud došlo před započítáním výkonu ochranného léčení k pominutí důvodu, pro něj bylo uloženo, upouští soud od jeho výkonu. Místem výkonu ochranného léčení jsou spádové psychiatrické léčebny, příslušné ambulance a v případě osob zároveň odsouzených k trestu odnětí svobody též specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení ve věznicích. Doba výkonu ochranného léčení je stanovena na dva roky s možností opakovaného prodlužování, vždy však opět nejvíce o dvě léta. K časovému omezení trvání ochranného léčení došlo s účinností od 1. 1. 2009, s čímž jsou spojeny určité problémy, na které autorka poukazuje. Dále se věnuje ochraně práv osob ve výkonu ochranného léčení, kde uvádí i některá rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva týkajících se této problematiky.

V praxi se ochranné léčení dělí na léčení psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické a sexuologické, které je stěžejním tématem této práce. Ochranné léčení sexuologické je ukládáno pachatelům sexuálních deliktů, kteří takový čin spáchali pod vlivem poruchy sexuální preference – parafilie (sexuální deviace), proto se čtenář dozví i o sexuálním chování osob trpících z forenzního hlediska významnými sexuálními deviacemi. Vztah mezi sexuálními deviacemi a sexuální delikvencí však není přímý. Uvádí se, že pouze 10 až 15 % sexuálních trestných činů je spácháno devianty v pravém slova smyslu. Jaké trestné činy jsou považovány za sexuální delikty a jak se na jejich páčání podílejí sexuální devianti je dalším tématem práce, přičemž je nastíněna i problematika znaleckého posuzování pachatelů sexuálních deliktů. Po znalci sexuologovi je vyžadováno, aby se vyjádřil, zda byl sexuální delikt spáchán z deviantní motivace či nikoli, protože lékařská intervence v podobě ochranného léčení v zacházení s pachateli sexuálních deliktů je ospravedlněna pouze v případě těch, kteří jsou postiženi poruchou sexuální preference. Léčebný program deviantních sexuálních delikventů je založen na komplexním přístupu kombinujícím různé léčebné postupy, jakými jsou psychoterapie, farmakoterapie, chirurgická léčba a socioterapie. Vzhledem ke kritice provádění kastrace v léčbě sexuálních delikventů ochránci lidských práv poukazuje autorka i na etické a právní aspekty tohoto chirurgického zákroku. Dále přibližuje vlastní výkon ochranného léčení sexuologického v Psychiatrické léčebně Bohnice a na specializovaném oddělení ve věznici Kuřim. Následně prezentuje výsledky vlastní studie spočívající v prostudování spisové dokumentace (analýzy soudních rozhodnutí a znaleckých posudků) souboru určitého počtu pachatelů vykonávajících ochranné léčení sexuologické ústavní formou v PL Bohnice, uvádí jejich kriminologickou charakteristiku, a to zejména z hlediska jejich věku,

intelektových schopností, vzdělání, profesní kariéry, výchovného prostředí, sexuální socializace, psychopatologie, kriminální kariéry, rozboru trestné činnosti. Součástí jsou též kazuistiky, sestavené z konkrétních případů.

Aktuálně diskutovanou otázkou, která souvisí s tématem práce, je problematika sexuální delikvence osob mladších patnácti let, resp. zacházení s duševně narušenými dětskými pachateli brutálních trestných činů. Tito dětské pachatelé jsou bez náležité léčby jejich závažné duševní poruchy pro společnost vysoce nebezpeční. Současná právní úprava neumožňuje ukládat ochranné léčení pachatelům mladším patnácti let. K účinné ochraně společnosti je proto nezbytné přijmout zákon, který by umožnil ukládat ochranné léčení i duševně chorým dětským pachatelům. Příslušný návrh již připravilo Ministerstvo spravedlnosti, jehož znění je podrobeno analýze.

V neposlední řadě je nastíněna problematika vysoce nebezpečných agresorů a sexuálních deviantů. Tito extrémně nebezpeční pachatelé byli umisťováni po dlouhá léta k výkonu ochranného léčení do civilních zdravotnických zařízení, kde nespolupracovali, mařili léčbu, ohrožovali spolupacienty, zdravotnický personál a v případě útěku i širokou veřejnost. Jako řešení této složité situace bylo zvoleno zavedení nového druhu ochranného opatření zabezpečovací detence. Trestní zákoník umožňuje změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci a naopak. V aplikační praxi však vyvstala otázka, zda je možno změnit na zabezpečovací detenci i ochranné léčení uložené před nabitím účinnosti nové právní úpravy (tj. před 1. 1. 2009), proto se autorka zabývá i různými pohledy na tuto nejednoznačnou právní otázku. Závěrem poté poukazuje na praktické nedostatky spojené s institutem ochranného léčení (zvláště sexuologického) a navrhuje některá možná řešení de lege ferenda.

Ochranné léčení sexuologické a související otázky

Klíčová slova

Ochranné léčení

Poruchy sexuální preference – parafilie (sexuální deviace)

Sexuální delikvence

Protective sexological treatment and related issues

Keywords

Protective treatment

Disorders sexual preference – paraphilia (sexual deviance)

Sexual delinquency